

Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma : Yaşam biçiminin rolü

Z. Dilek Aydın

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Geriatri Bölümü, Isparta

Özet

Yaşam beklentisinin giderek arttığı günümüzde, önemli sorunlardan biri yaşanacak sağlıklı yılların süresinin ve kalitesinin nasıl arttırılabileceğidir. Kötü sağlığın davranışsal belirleyicileri ile ilgili araştırmaların çoğu sigara kullanımı, kötü beslenme, fiziksel inaktivite, ve alkol kullanımı üzerinde yoğunlaşmıştır ki, dünya sağlık teşkilatı bu nedenlere bağlı ölümlerin global kronik hastalık yükünün üçte birinden sorumlu olduğunu bildirmektedir. Bu yazıda başarılı yaşlanma için ne tür yaşam alışkanlıklarının özendirilmesi gerektiğine birey ve toplum düzeyinde güncel bilgiler ışığında cevap vermeye çalışılacak; sağlık üzerinde etkileri nispeten iyi bilinen sigara kullanımı, fiziksel inaktivite, alkol kullanımı gibi ögelerin yanı sıra, potansiyel etkileri daha az bilinen güneş maruziyeti, beslenme özellikleri gibi yaşam biçimi ögeleri hakkında bilgiler gözden geçirilecektir.

Anahtar kelimeler: Yaşlanma, yaşam biçimi, sağlık

Abstract

Healthy aging for the individual and society : role of lifestyle factors

As the population ages, a major challenge is to consider how to increase the quality and years of healthy life. Research on extrinsic determinants of ill health has focused mainly on behavioral risk factors, including tobacco use, poor diet, physical inactivity, and alcohol misuse, which the World Health Organization (WHO) has estimated to account for over one third of the global chronic disease burden. In this review we aim to reveal the current knowledge base on lifestyle factors for a healthy aging. We not only mention the facts on well-known lifestyle factors such as smoking, physical inactivity and alcohol use but also try to review the less-well known aspects of lifestyle factors such as nutrition and sun-exposure.

Key words: Aging, lifestyle, health

Giriş

Dünya genelinde doğurganlıkta azalma ve yaşam beklentisinde artma dünya nüfusunun medyan yaş ortalamasında artışa neden olmaktadır (1). Doğumdan itibaren yaşam beklentisi gelişmiş ülkelerde 76-80 yıl arasında değişmektedir. Altmış-beş yaş üzeri nüfusta 2000-2030 yılları arasında tüm dünyada %6.9'dan %12'ye, Avrupa'da %15.5'den %24.3'e, Kuzey Amerika'da %12.6'dan %20.3'e, Asya'da %6'dan %12'e, Latin Amerika ve Karaiblerde %5.5'den %11.6'ya artış beklenmektedir. Altmış-beş yaş üstü nüfustaki gözlenmesi beklenen mutlak artışta en büyük pay gelişmekte olan ülkelerdeki artıştan kaynaklanacaktır (1). Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre, Türkiye'de 2004 yılında doğumda toplam yaşam beklentisi 71.1 yıl olup, bu rakam kadınlarda 73.6, erkeklerde 68.8 yıldır (2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 yılı sonuçlarına göre 65 yaş üstü bireyler tüm nüfusun %7'sini teşkil

etmekte ve bu oran artmaktadır (3). Bu veriler ülkemizde de başarılı yaşlanma için önlemlerin öncelikli olarak ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Yaşam beklentisinin giderek artması, yaşanan sağlıklı yılların süre ve kalitesinin nasıl arttırılabileceği sorusunu gündeme getirmiştir. Bu konuda özellikle gelişmiş ülkeler adımlar atmakta ve sağlıklı yaşlanmanın sağlanması için politikalar geliştirmektedir. Sağlıklı yaşlanma, sağlığın ve fiziksel, sosyal, ruhsal iyilik halinin; bağımsız yaşayabilme yetisinin; yaşam kalitesinin korunması ve daha iyi hale getirilmesi; ayrıca yaşam süreçleri arasında başarılı geçişlerin sağlanması için imkanların ömür boyu optimize edilmesi olarak tanımlanmaktadır (4).

Yaşam biçimi, geniş toplum kesimlerini etkilemesi ve değiştirilmesi mümkün unsurlardan oluşması nedeniyle sağlıklı yaşlanma hedeflerine ulaşmada önemli rol oynamaktadır. Bu unsurların arasında beslenme, fizik aktivite, sigara ve alkol kullanımı, güneşlenme alışkanlığı, sosyal aktivitelere katılım,

Yazışma Adresi: Z. Dilek Aydın
Hızırbey Mahallesi, 1542. sok, Karadoğan Apt, 37/3 Isparta
Tel: 0246 2112611 (iş) 0246 2283630 (ev)
Fax: 0246 2370240 (Z. Dilek Aydın'ın dikkatine)
E-mail: zdilekaydin@gmail.com

düzenli uyku alışkanlığı sayılabilir. Kötü sağlığın davranışsal belirleyicileri ile ilgili araştırmaların çoğu sigara kullanımı, kötü beslenme, fiziksel inaktivite, ve alkol kullanımı üzerinde yoğunlaşmıştır ki, dünya sağlık teşkilatı bu nedenlerin dünya kronik hastalık yükünün üçte birinden sorumlu olduğunu bildirmektedir (5).

Bu yazıda başarılı yaşlanma için birey ve toplum düzeyinde ne tür yaşam alışkanlıklarının özendirilmesi gerektiğine cevap vermeye çalışılacak; sağlık üzerinde etkileri nispeten iyi bilinen sigara kullanımı, fiziksel inaktivite, alkol kullanımı gibi öğelerin yanı sıra, potansiyel etkileri daha az bilinen güneş maruziyeti, beslenme özellikleri gibi yaşam biçimi öğeleri hakkında bilgiler gözden geçirilecektir. **SİGARA KULLANIMI:** Tek başına sigaranın neden olduğu hastalıklar en önemli engellenebilir hastalık ve prematür ölüm nedenidir (6). Sigaranın kardiyovasküler hastalıklar, akciğer hastalıkları ve kanser gelişimi ile ilişkisi çok iyi bilinmektedir. Ayrıca sigara, diyabet gelişimi açısından da bir risk faktörüdür (7).

TEKHARF çalışması sonuçlarına göre ülkemizde sigara kullanım yaygınlığı 30 yaş üstü erkek ve kadınlarda 1990 yılında %55.9 ve %15, 2003/4 yıllarında %45.8 ve %17.6 olup (8), toplumumuzda sigara tüketimi ne yazık ki gelişmiş ülkelerdeki oranlardan çok daha yüksektir (9,10). Altmış-beş yaş üstündekilerde sigara kullanım yaygınlığı farklı çalışmalarda %12.9 (11), %27.5 (12), ve %25 (13) olarak bildirilmiştir. TEKHARF Çalışması'nda da ileri yaş gruplarında sigara içme oranları genç yaştakilere göre daha düşük bulunmuştur. Yine TEKHARF Çalışması sonuçlarına göre yıllar içinde sigara içme oranının Türk toplumu genelinde ve erkeklerde azalması sevindirici olmasına rağmen, kadınlarda bu oran 1990-2000 yılları arasında artış göstermiştir (8). Gelişmiş ülkelerde sigaraya bağlı ekonomik kayıpların ciddi boyutta olduğu hesaplanmaktadır. Örneğin ABD'de sigaraya bağlı sağlık harcamaları 50 trilyon doları bulmakta, bu harcamalar ABD'de gayri-safi milli hasılanın %0.6-0.85'ini oluşturmaktadır. Yine ABD'de sigaranın sağlık harcamaları dışında 47 trilyon dolar tutarında gelir ve üretkenlik kaybına yol açtığı hesaplanmaktadır (14).

Sigara ile mücadelede hem devlet politikalarının buna yönelik düzenlenmesi, hem de sağlık personelinin bu konuda bilgili ve kararlı olması gerekmektedir. Her sağlık kontrolünde sigara kullanım durumu mutlaka gözden geçirilmelidir. Sigara kullanmayanların uzak

durması ve kullananların bırakması için danışmanlık hizmetlerine her görüşmede yer verilmelidir (15). Sigarayı bırakma konusunda yapılacak basit önerilerin bile bırakma oranını artırdığı gösterilmiştir. Sigara kesme önerisinin yanında nikotin replasman ürünleri ya da bupropionun kullanılması başarı ihtimalini iki katına çıkarmaktadır. Bu tedavilerle bile her 100 hastadan 10-18 kadarı sigarayı kalıcı olarak bırakabilmektedir (16). Bununla birlikte sigaranın bırakılması için farmakoterapi son derece maliyet etkili bulunmuştur (14). ABD ulusal kolesterol eğitim programı kılavuzunda sigarayı bırakmanın maliyetinin ötesinde tasarruf ettiren bir müdahale olduğu, kurtarılan yaşam yılı başına 13.000 USD tasarruf sağladığı belirtilmektedir (17).

FİZİK AKTİVİTE: TEKHARF çalışması sonuçlarına göre toplumumuzda sedanter bireylerin (günde 1 kilometreden az yürüyen ve oturarak iş görenlerin) oranı yaşla artmakta, ve kadınlarda fizik aktivite düzeyi her yaş grubunda erkeklerden daha düşük bulunmaktadır. Sedanter olma oranı 1990 yılı verilerine göre 20-29 yaş grubundan 70 yaş ve üzeri gruba gidildiğinde erkeklerde %6'dan %30'a, kadınlarda %3'den %52'ye kadar çıkmaktadır. TEKHARF çalışmasına göre toplumumuzda sedanter olma oranları yıllar içerisinde (1990-2000) özellikle kadınlarda artış göstermiştir (18).

Fiziksel aktivitenin hem vücut ağırlığının kontrolü ile hem de diğer mekanizmalarla kronik hastalık gelişim riskini azalttığı bilinmektedir. Fiziksel inaktivite iyi bilinen bir kardiyovasküler hastalık risk faktörüdür. Haftanın en az 5 günü yapılan sadece 30 dakika süren hafif fiziksel aktivite bile kardiyovasküler olayları azaltmaktadır (7). Fiziksel aktivitenin meme ve barsak kanseri riskini azalttığı iyi bilinmekte; böbrek, endometrium ve özafagus kanserlerinin riskini de azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivite insülin duyarlılığını etkilemekte ve tip 2 diyabet gelişimini azaltmaktadır. Günlük egzersiz süresinin 45 dakikaya uzatılması meme, barsak ve diğer kanser risklerinin daha belirgin olarak azalmasında faydalı olabilir (7).

Egzersiz kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden korunma ötesinde hemen hemen tüm organ sistemlerinde olumlu etkileri mevcuttur. Egzersiz, osteoporoz ve kırıklardan korunmada, tedavi ve rehabilitasyonun en önemli öğelerinden biridir. Yaşlılarda egzersizin denge, dayanıklılık, barsak motilitesi, uyku, sosyal yaşam, duygu durumu ve zihinsel işlevler üzerinde olumlu etkileri bildirilmiştir (19).

Sağlığın korunması için 30 dakika ya da daha uzun süreli orta seviyede fiziksel aktivitenin haftanın çoğu ya da her günü yapılması önerilmektedir. Orta seviyede fizik aktivite içerisinde normal yürüyüş, golf, ağır tempolu bisiklet kullanma, cam temizleme, hafif tempolu dans etme sayılabilir (20).

BESLENME: Devlet İstatistik Enstitüsü 2003 yılı verilerine göre halen Türkiye nüfusunun %1.29'u asgari beslenme gereksinimini karşılayamayacak seviyede besin almaktadır (21). Bununla birlikte Türkiye genelinde yapılan araştırmalar erişkinlerde obezitenin (beden kitle indeksi >30 kg/m²) kadınlarda %29-35, erkeklerde %13-22 oranlarında önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur (22-24). Obezite oranlarımız özellikle kadınlarda Avrupalı kadınlara göre oldukça yüksektir (22). Sağlıklı beslenme için hem alınan kalori miktarı, hem de alınan gıdanın özellikleri önemli olmakla birlikte toplumumuz için alınan kalori miktarının yanında kalitesinin de değerlendirildiği geniş çalışmalar bulunmamaktadır. Beslenmenin obezite dışında kardiyovasküler hastalık, kanser ve diyabet gelişimi üzerinde etkileri olduğu iyi bilinmektedir. Sağlıklı beslenmenin ve doğal gıda öğelerinin, yaşlanmayla sıklığı artan diğer bir çok hastalığın engellenmesinde rolü henüz yeni anlaşılmaktadır.

Amerikan Diyabet Cemiyeti, Amerikan Kalp Birliği ve Amerikan Kanser Cemiyeti ilk defa 2004 yılında ortak bir bildiri yayınlamış ve ABD nüfusunun sağlıklı yaşam hedefinin çok gerisinde olduğunu belirterek her üç hastalık grubundan korunmada yaşam biçimi değişiklikleri içerisinde ortak bir diyet stratejisi önermişlerdir. Buna göre diyet içerisinde tam-tanecikli tahıllar, baklagiller, sebze ve meyveler yoğunluklu olarak tüketilmeli; şeker eklenmiş içecek ve gıdalar, kırmızı et, tam yağlı süt ürünlerinin tüketimi kısıtlanmalıdır. Ayrıca kalori alımının fiziksel ihtiyaçlara göre düzenlenmesi obezitenin engellenmesi açısından son derece önemlidir (7). Tansiyon kontrolünde tuz kısıtlamasının, artmış posa, sebze, meyve ve kalsiyum tüketimi ile birlikte çok daha etkin olduğu gösterilmiştir. Kanser engellenmesinde bitkisel ağırlıklı bir diyet, günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve önerilmekte; rafine karbohidrat seçeneklerinin yerine tam tanecikli tahıl tüketimi ve doymuş yağ, alkol ve gereğinden fazla kalori alımının kısıtlanması önerilmektedir. Diyabetin engellenmesinde yine tam tanecikli tahıllar faydalı bulunmuştur (7).

Beslenmenin kronik hastalıklardan korunmada önemine dair veriler artmakla birlikte, Birleşik

Devletler Koruyucu Hekimlik Çalışma Grubu (US Preventive Services Task Force, USPSTF) birinci basamakta sağlıklı bir diyetin özendirilmesinin genel popülasyonda etkinliğine dair kanıtların yetersiz olduğunu belirtmekte ve bu konuda davranışsal danışmanlık hizmetlerinin özel gruplara yönlendirilmesini önermektedir. Bu hasta grupları içinde hiperlipidemisi olanlar, kardiyovasküler hastalık risk faktörleri olanlar ya da diyetle ilgili başka kronik hastalık riski yüksek olanlar yer almaktadır. Bu konuda danışmanlık hizmetinin birinci basamaktaki klinisyenlerce ya da diyetisyen ve beslenme uzmanlarınca verilebileceği belirtilmektedir (25). Beslenme ile ilişkili diğer bir konu nütrisyonel supleman kullanımınıdır. Nütrisyonel supleman kullanımı kronik hastalıkların engellenmesinde ilgi çekmekle birlikte, yakın zamanda bu konuda yayınlanan çalışma ve analiz sonuçları hayal kırıklığı yaratmıştır (26). USPSTF (2003) kanser ve kardiyovasküler hastalıklardan korunmada vitamin A, C, ya da E; folik asit içeren multivitaminler ya da antioksidan kombinasyon suplemanlarının etkin olduğuna dair lehte ya da aleyhte yeterli kanıt bulunmadığını belirtmektedir. Beta-karotenin ise tek başına ya da kombine şekilde kronik hastalıklardan korunmak amacıyla kullanılmaması gerektiği vurgulanmıştır (27). Kanserden korunma amaçlı verilen alfa-tokoferol ve beta-karoten kanseri engellemediği gibi, beta karoten akciğer kanserini ve tüm sebeplere bağlı ölümleri arttırmaktadır (28). Yeni yayınlanan bir metaanalizde, vitamin E suplemantasyonunun tüm sebeplere bağlı ölümleri arttırdığı bulunmuştur (29). Bununla birlikte bu veriler, bu vitaminlerin doğal formunun zararlı olduğu anlamına gelmemektedir; hatta özellikle doğal şekliyle alındıklarında faydalı etki gösteriyor olabilirler. Örneğin Alzheimer Hastalığı'ndan korunmada ilaç olarak alınan E vitamininin değil, yağlı tohumlardan alınan şeklinin koruyucu olduğu bulunmuştur (30).

ALKOL: Alkol tüketim şekli bireyleri olumsuz sosyal, psikolojik ve fiziksel neticeler yönünden risk altına sokuyorsa bu durum sorunlu/yanlış alkol kullanımı olarak nitelenmektedir (31, 32).

Yanlış/sorunlu alkol kullanımı, riskli ve zararlı alkol tüketimini kapsamaktadır. ABD'de riskli içiciler haftada 7 veya tek seferde 3 içkiden fazla içen kadın ve haftada 14 veya tek seferde 4 içkiden fazla içen erkekler olarak tanımlanmaktadır. Zararlı alkol kullananlar ise alkolün fiziksel, sosyal ve psikolojik olumsuz etkilerinin ortaya çıktığı bağımlılık kriterlerini taşımayan kimselerdir (32).

Kanada'da ciddi alkol bağımlılığı toplumun %5-10'unda, sorun teşkil eden alkol kullanımı ise toplumun %15-25'inde bulunmaktadır (31). Alkolizmin sıklığı Türkiye'de Edirne'de yapılan bir çalışmada %8.2 bulunmuştur (33). Riskli alkol tüketiminin sıklığına bakılan, İzmir'den bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde oranı %7.4 bulunmuştur (34).

Alkol tüketiminin, toplumsal ve sosyal neticeleri dışında içlerinde karaciğer sirozu, gastrointestinal kanserler, pankreatit ve ülserin de bulunduğu 60'ın üzerinde tıbbi durumla nedensel ilişkisi bilinmektedir. Dünya genelinde alkolün neden olduğu morbidite ve mortalite dünya hastalık yükünün %4.1'ini teşkil etmekte ve sigara ve hipertansiyonun neden olduğu morbidite ve mortaliteye yaklaşmaktadır (35). Yakın tarihli çalışmalar alkol kullanımı ve meme kanseri arasında bir doz-yanıt ilişkisi ortaya koymuş olup, günde 10 gram alkol tüketiminin %9, 30-60 gram alkol tüketiminin %41 artmış meme kanser riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sayılan zararlarının yanında, düşük ya da orta düzeyde alkol tüketiminin koroner arter hastalığını engellemede faydaları da bildirilmektedir (32, 35). Toplum düzeyinde neden olduğu kazalar, şiddet, ailevi sorunlar; ayrıca bireyler düzeyinde neden olduğu sağlık sorunları dikkate alınırca alkolün net zararları faydalarını hayli geçmektedir (35). Ayrıca meme kanseri çalışmalarının sonuçları hiç bir alkol dozunun tam olarak güvenli olmadığını düşündürmektedir (35).

Kardiyovasküler olumlu etkileri yönünden, hafif-orta derecede alkol tüketiminin sınırı erkeklerde günde 2 standard içki ve altı, kadınlarda ve 65 yaş üstündekilerde günde 1 standard içki ve altı olarak tarif edilmektedir (32). Çalışmalar haftada 3-4 defa tüketilen tek standard içkinin de benzer etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Bir standard içki 10-14 gram alkol içermektedir (36, 37). Türk Kardiyoloji Derneği günlük alkol tüketiminin 60 ml viski, 300 ml şarap veya 720 ml birayla sınırlandırılmasını önermektedir (38). Bu miktarlar yaklaşık olarak 2 standard içkidekine eşdeğer alkol içermektedir. Erişkinlerde birinci basamak hizmetleri sırasında alkolün yanlış kullanımını azaltmak için tarama ve davranışsal danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir (31, 32).

GÜNEŞLENME: Yeterli güneş görme, vitamin D sentezi yoluyla osteoporozdan korunmak için gereklidir. Bununla birlikte fazla güneş maruziyeti cilt kanseri riskini arttırmaktadır. Ultraviyole (UV) ışını maruziyetinin ayrıca herpes labialis, foto-

yaşlanma, kortikal katarakt ve pterijyum gelişimi ile de ilgisi vardır (39). Bunları gözönüne alarak çeşitli kuruluşlarca fazla güneş maruziyetinden korunma ile ilgili öneriler yayınlanmaktadır.

Güneş maruziyetini kısıtlamanın ya da güneşten koruyucu krem kullanmanın yassı hücreli cilt kanserini azalttığı gösterilmiş fakat malin melanom ve bazal hücreli kanserleri azaltmada etkinliği gösterilememiştir. İlginç olarak gözlemsel çalışmalarda akut güneş maruziyeti artmış malin melanom riski ile ilişkiliyken, kronik maruziyet azalmış melanom riski ile ilişkilidir (40). USPSTF, melanom riskini azaltmak için, özellikle çocukluk çağında yoğun ve akut maruziyetin azaltılmasının ve güneş yanıklarının engellenmesinin faydalı olabileceğini belirtmektedir (40).

Yoğun ve akut maruziyetlerden kaçınmak ve yanıklardan korunmak prensibine dikkat edildiği takdirde güneşlenmenin az bilinen bir çok olumlu sağlık etkilerinden faydalanmak da mümkün olacaktır. Yeterli güneş görmenin sadece osteoporozun engellenmesinde değil, çeşitli kanserlerden (özellikle meme, prostat, over ve kolon kanserleri), şizofreni ve immün hastalıklardan (tip 1 DM, multipl skleroz) korunmada rolü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (39, 41, 42). ABD'de kanser mortalite oranlarındaki değişkenliğin önemli bir kısmının UV maruziyeti ile ilişkili olduğu ve yetersiz güneş görmenin ciddi boyutta ekonomik ve sağlık kayıplarına neden olduğu tahmin edilmektedir (43). Bu çerçevede güneşten yeterli şekilde faydalanmayı riske atan sağlık politikaları bazılarınca eleştirilmektedir (44, 45).

Isparta İli'nde yaptığımız bir araştırma, literatürde ilk defa yetersiz güneş maruziyetinin erken menapoz yaşıyla da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (46). Buna göre menapoz yaşına kadar haftada 1 saatin altında direk güneş maruziyeti bildiren kadınlar bunun üzerinde maruziyet bildirenlere göre 7-9 yaş daha erken menapoza girmektedir. Bu bulguların teyid edilmesi gerekmele birlikte, güneş maruziyeti, hem reproduktif yaşlanma hem de bunu takip eden diğer organ sistemlerindeki yaşlanmanın modülasyonunda rol alıyor olabilir.

Yaşlı nüfusta güneşten yeterli yararlanma oranı genç nüfusa göre düşük olup, vitamin D eksikliği yaygındır (47, 48). Ankara'da huzurevlerinde ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada, huzurevinde yaşayanların %40.1'inde (kadınlarda %54.1, erkeklerde %18.4) ve kendi evinde yaşayan yaşlıların %24.4'ünde (kadınlarda %27.9, erkeklerde