

GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİMİZDE İZLENEN 85 YAŞ VE ÜZERİ GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF GERIATRIC PATIENTS AGED 85 AND OVER IN OUR PULMONARY DEPARTMENT

Mehmet Erdem ÇAKMAK

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Yoğun Bakım ABD, Ankara, Türkiye

Anahtar sözcükler: Geriatrik hastalar, göğüs hastalıkları, 85 yaş ve üzeri

Key words: Geriatric patients, chest diseases, age 85 and over

Geliş tarihi: 01 / 01 / 2016

Kabul tarihi: 05 / 01 / 2016

ÖZET

Amaç: Ülkemizde yaşlı nüfusun artmasıyla geriatrik hastaların tanı tedavi ve takiplerinde göğüs hastalıkları uzmanları etkin rol oynamaktadır. Bu çalışmada göğüs hastalıkları servisimizde takip edilen 85 yaş üstü hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015- Aralık 2015 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde izlenen 85 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak yapıldı. Sayısal veriler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama \pm standart sapma) kullanıldı. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları verildi. İki kategorik değişken arasındaki ilişki değerlendirilirken ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen 91 geriatrik hastanın 43 (%47,3)'ü erkek, 48 (%52,7)'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması $87,42 \pm 2,130$, ortalama yatış süreleri $8,3 \pm 3,782$ gündü. Hastaların en sık yatış tanısının 56 hasta (%61,5) ile pnömoni olduğu gözlemlendi. En sık görülen ek hastalıkların sırasıyla 63 hastada hipertansiyon (%69,2), 38 hastada kalp yetersizliği (%41,8), 31 hastada diabetes mellitus (%34,1), 21 hastada demans (%23,1) olduğu gözlemlendi. Mortalite oranı %17,6 saptandı. Hastaneye yatış tanısı ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. 3 ve daha fazla ek hastalığı olan hastalarda mortalite daha yüksek saptandı ($p=0,002$).

SUMMARY

Aim: Chest diseases specialists play an active role in diagnosis and treatment of geriatric patients with the increase of the elderly population in our country. In this study, we aimed to evaluate patients over 85 years of age who were followed up in our chest diseases department.

Material and Methods: Patients over 85 years old who were hospitalized at the Nevşehir State Hospital Chest Diseases Service between January 2015 and December 2015 were retrospectively examined. Statistical analyzes were performed using the IBM SPSS Statistics 22 program. Descriptive statistics (mean \pm SD) were used for numerical data. Frequency distributions for categorical variables were given. Chi square test was used when the relationship between two categorical variables was evaluated.

Results: 91 geriatric patients evaluated in our study, 43 (47.3%) were male and 48 (52.7%) were female. The mean age of the patients was $87,42 \pm 2,130$ and mean hospital stay was $8,3 \pm 3,782$ days. The most frequent admission diagnosis was pneumonia in 56 patients (61.5%). The most common additional diseases were hypertension (69.2%) in 63 patients, heart failure (41.8%) in 38 patients, diabetes mellitus (34.1%) in 31 patients and dementia (23.1%) in 21 patients. The mortality rate was 17.6%. There was no statistically significant relation between hospitalization and mortality. Patients with 3 or more comorbidities had higher mortality ($p = 0.002$).

85 YAŞ VE ÜZERİ GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sonuç: Geriatrik hastaların tanı tedavi ve takiplerinde göğüs hastalıkları uzmanlarının etkin rol oynadığını düşünmekteyiz.

GİRİŞ

Tüm dünyada yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı hastaların değerlendirilmesi ve bakımı önemli hale gelmiştir (1). Tanı ve tedavi olanaklarının artmasıyla kliniklerde daha çok yaşlı hastalarla karşılaşmaktadır. Yaşlanma ile bireylerin kronik hastalıkları artmakta bu da morbidite ve mortaliteyi etkilemektedir.

Yaşlanma ile solunum sisteminde önemli fonksiyonel değişiklikler meydana gelir; küçük hava yollarında kollapsa meyil artar, respiratuar kas gücünde ve enduransında azalma olur, solunumun kontrolü değişir. Yaşlanma ile birlikte arteriyel oksijen basıncında lineer bir düşüş gerçekleşir (2). Akciğer volümleri yaşla birlikte kademeli olarak düşer. Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm (FEV1)/zorlu vital kapasite (FVC) oranı her yıl yaklaşık olarak %0.2 oranında düşer. Vital kapasite yaşla birlikte azalır (3). Yaşlanma ile büyük hava yollarında glandüler epitelyal hücrelerin sayısında azalma olur. Bu da mukus salgısı ve mukosilyer klirensin azalmasına yol açarak pulmoner enfeksiyonlara eğilimi artırır (4).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1900'lü yıllarda %4 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun 2030 yılında %20'lere ulaşacağı tahmin edilmektedir (5,6).

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2015 yılında 78.741.053 olan toplam nüfusun %8,2'sini (6 milyon 495 bin 239 kişi) 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır (7).

Ülkemizde yaşlı nüfusun artmasıyla geriatric hastaların tanı tedavi ve takiplerinde göğüs

Conclusion: We think that chest diseases specialists play an active role in geriatric patients diagnosis and treatment and follow-up.

hastalıkları uzmanları etkin rol oynamaktadır. Bu çalışmada göğüs hastalıkları servisimizde takip edilen 85 yaş üstü hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatırılan 85 yaş ve üzeri hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik verilerle birlikte hastaneye yatış tanıları, yatış süreleri, ek hastalık öyküleri kaydedildi.

İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal veriler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama \pm standart sapma) kullanıldı. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları verildi. İki kategorik değişken arasındaki ilişki değerlendirilirken ise ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR Çalışmamızda değerlendirilen 91 geriatric hastanın 43 (%47,3)'ü erkek, 48 (%52,7)'i kadındı (Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyete Göre Dağılımlar

	Sayı	Yüzde
Erkek	43	47,3
Kadın	48	52,7
Toplam	91	100,0

Çalışmamızda değerlendirilen geriatric hastaların yaş ortalaması $87,42 \pm 2,130$ saptanmıştır. Ortalama yatış süreleri $8,3 \pm 3,782$ gündür (Tablo 2).

Tablo 2. Yaş ve Yatış Süresine için Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	87,42	2,130	85,0	94,0
Yatış Süresi (Gün)	8,30	3,782	3,0	25,0

Çalışmamızda değerlendirilen geriatrik hastaların en sık hastaneye yatış tanısının 56 hasta (%61,5) ile pnömoni olduğu gözlemlendi. 17 hasta (%18,7) KOAH alevlenme, 6 hasta (%6,6) akut solunum yetmezliği, 6 hasta (%6,6) astım atağı, 3 hasta (%3,3) plevral efüzyon, 2 hasta (%2,2) pulmoner emboli, 1 hasta (%1,1) da akciğer kanseri tanısıyla hastaneye yatırılmıştır (Tablo 3).

Çalışmamızda değerlendirilen geriatrik hastaların hepsinde yatış tanısına eşlik eden ek bir hastalık vardı. Çalışmaya katılan kişilerin %34,1'inde 1 ek hastalık bulunmakta iken %34,1'inde 2, %11'inde 3, %14,3'ünde 4 ve %6,6'sında ise 5 ek hastalık vardı (Tablo 4).

Çalışmamızda değerlendirilen geriatrik hastalarda en sık görülen ek hastalıklar sırasıyla; 63 hastada hipertansiyon (%69,2), 38 hastada kalp yetmezliği (%41,8), 31 hastada diabetes mellitus (%34,1), 21 hastada demans (%23,1), 14 hastada koroner arter hastalığı (%15,4), 14 hastada kronik böbrek yetmezliği (%15,4), 8 hastada serebrovasküler hastalık (%8,8), 7 hastada benign prostat hiperplazisi (%7,7), 4 hastada parkinson (%4,4), 2 hastada depresyon (%2,2), 1 hastada karaciğer hastalığı (%1,1) olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Yatış Tanısına Göre Dağılımlar

	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Pnömoni	56	61,5	91	100,0
Akut solunum yetmezliği	6	6,6	91	100,0
KOAH alevlenme	17	18,7	91	100,0
Astım atak	6	6,6	91	100,0
Plevral efüzyon	3	3,3	91	100,0
Pulmoner emboli	2	2,2	91	100,0
Akciğer kanseri	1	1,1	91	100,0

Tablo 4. Ek Hastalık Sayısına Göre Dağılımlar

	Sayı	Yüzde
1	31	34,1
2	31	34,1
3	10	11,0
4	13	14,3
5	6	6,6
Toplam	91	100,0

Tablo 5. Ek Hastalıklara Göre Dağılımlar

	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diabetes mellitus	31	34,1	91	100,0
Hipertansiyon	63	69,2	91	100,0
Koroner arter hastalığı	14	15,4	91	100,0
Kalp Yetmezliği	38	41,8	91	100,0
Serebrovasküler Hastalık	8	8,8	91	100,0
Demans	21	23,1	91	100,0
Parkinson	4	4,4	91	100,0
Kronik böbrek yetmezliği	14	15,4	91	100,0
Karaciğer Hastalığı	1	1,1	91	100,0
Benign prostat hiperplazisi	7	7,7	91	100,0
Depresyon	2	2,2	91	100,0

85 YAŞ VE ÜZERİ GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızda değerlendirilen toplam 91 geriatrik hastanın 75' i (%82,4) şifa ile taburcu edilirken, 16 hasta (%17,6) ex olmuştur (Tablo 6).

Uygulanan ki kare analizi sonucunda hastaneye yatış tanısı ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 7).

Uygulanan ki kare analizi sonucunda ek hastalık sayısı ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 8). Buna göre ek hastalık sayısı 1 olanlarda şifa ile

taburcu olma oranı anlamlı derecede yüksek olup 3 ve daha fazla ek hastalığı olanlarda hastalarda mortalite anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0,002).

Tablo 6. Mortalite Durumuna Göre Dağılımlar

	Sayı	Yüzde
Şifa	75	82,4
Ex	16	17,6
Toplam	91	100,0

Tablo 7. Yatış Tanısı ile Mortalite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

								Ki kare	p
		Şifa		Ex		Toplam			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Pnömoni	Yok	32	42,7	3	18,8	35	38,5	3,187	0,074
	Var	43	57,3	13	81,3	56	61,5		
Akut solunum yetmezliği	Yok	70	93,3	15	93,8	85	93,4	0,004	1,000
	Var	5	6,7	1	6,3	6	6,6		
KOAHA alevlenme	Yok	59	78,7	15	93,8	74	81,3	1,975	0,288
	Var	16	21,3	1	6,3	17	18,7		
Astım atak	Yok	69	92,0	16	100,0	85	93,4	1,370	0,586
	Var	6	8,0	0	0,0	6	6,6		
Plevral Efüzyon	Yok	73	97,3	15	93,8	88	96,7	0,531	0,444
	Var	2	2,7	1	6,3	3	3,3		
Pulmoner Emboli	Yok	73	97,3	16	100,0	89	97,8	0,436	1,000
	Var	2	2,7	0	0,0	2	2,2		
Akciğer kanseri	Yok	74	98,7	16	100,0	90	98,9	0,216	1,000
	Var	1	1,3	0	0,0	1	1,1		

Tablo 8. Ek Hastalık Sayısı ile Mortalite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Şifa		Ex		Toplam			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Ek Hastalık Sayısı	1	29	38,7	2	12,5	31	34,1	12,274	0,002*
	2	28	37,3	3	18,8	31	34,1		
	3 ve Üzeri	18	24,0	11	68,8	29	31,9		

*:p<0,05

TARTIŞMA

Yaşlanma, hücrelerden organlara kadar tüm yapılarda fonksiyonların giderek azaldığı oldukça karışık bir süreç olup, yaşlanma ile akciğerlerde birtakım fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlanmayla birlikte hipoksi ve hiperkarbiye solunumsal yanıtın azalmasıyla solunumun santral regülasyonu bozulmaktadır (8). Fonksiyonel rezidüel kapasitede artma, FEV1'de azalma, zorlu vital kapasitede azalma, difüzyon kapasitesinde azalma, solunum işinde artma, ventilasyon perfüzyon uyumsuzluğunda artma, infeksiyonlara eğilimde artma olmaktadır (9,10).

Çalışmamızda incelenen 91 geriatric hastada en sık hastaneye yatış tanısı pnömoni (%61,5) olarak saptanmıştır. Pnömoni olgularının tamamı toplumda gelişen pnömoniydi. Yaşlı bireylerde infeksiyon hastalıkları hastaneye yatırılma ve ölümlerin en sık nedenleri arasındadır (11). Yaşlı hastalarda immün değişiklikler, malnütrisyon, komorbiditeler, sosyal ve ekonomik nedenler pnömoni gibi infeksiyöz hastalıkların görülme sıklığını ve ciddiyetini arttırmaktadır (12).

Yaşlılık ile akciğerde meydana gelen değişiklikler yaşlılarda pnömoni riskini ve mortalitesini etkilemektedir. İleri yaştaki pnömonili olgular yüksek mortalite ve morbidite riskine sahiptirler. İspanya'da yaşlı hastalarda toplum kökenli pnömonilerin epidemiyolojisi ile ilgili yapılan 11,241 kişilik bir kohort çalışmasında yaşlılarda toplum kökenli pnömonilerin sıklığının yaşla birlikte arttığını vurgulamaktadır. Bu çalışmada 65-74 yaş aralığında toplum kökenli pnömoni sıklığı %10 iken, 75-84 yaş arasında %16,9, 84 yaş ve üzeri için bu oran %29,4 olarak bulunmuştur (13,14). Pnömoninin klasik belirtileri olan ateş, üşüme, titreme,

yan ağrısı, öksürük ve balgam çıkarma yaşlı hastalarda belirgin olmayabilir. Bu durum tanının gecikmesine neden olarak geriatric hastalarda mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (15).

Çalışmamızda değerlendirilen geriatric hastalarda en sık görülen ek hastalıklar hipertansiyon (%69,2) ve kalp yetmezliği (%41,8) olarak saptandı. Kaplan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri pnömonisi olan geriatric olgularda kardiyovasküler komorbiditeyi %36,2 bulmuşlar (16). Koivula ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada, yaşlı pnömoni olgularında benzer şekilde hipertansiyon (%36,4) ve diğer kardiyovasküler hastalık sıklığını yüksek saptamışlardır (17).

Çalışmamızda değerlendirilen toplam 91 geriatric hastanın %82,4'ü şifa ile taburcu edilirken, %17,6'sı ex olmuştur. Hastaneye yatış tanısı ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken, ek hastalık sayısının artmasıyla mortalitenin arttığı gözlenmiştir. 3 ve üzeri ek hastalığı olanlarda mortalite anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0,002). Yaşlı hastaların en önemli sorunlarından biri aynı anda birçok komorbidite birlikte bulunabilmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda kardiyovasküler hastalıkların sık görülmesi ve eşlik eden birden fazla ek hastalık mortalite riskini arttırmaktadır.

Bu çalışmamızda ülkemizde geriatric uzmanı ve kliniğinin yetersiz sayıda oluşu ve hızla artan yaşlı nüfus dikkate alındığında; geriatric hastaların tanı, tedavi ve takiplerinde göğüs hastalıkları uzmanlarının etkin rol oynadığını düşündük. Bu nedenle göğüs hastalıkları kliniğimizde takip edilen 85 yaş üstü geriatric hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

KAYNAKLAR

1. Yavuz BB. Geriatrik değerlendirme ve testler. İç hastalıkları derg 2007; 14(1): 5-17.
2. Abrams WB, Bears M. The Merc Manual of Geriatrics. 2nd ed. Published By Merck Research Laborotiers, 1995.
3. Enright PL, Kraonma RA, Higgins M, et al. Spirometry reference values for men and women aged 65 to 85 years af age: Cardiovascular health study. Am Rev Respir Dis 1993; 147: 125-33.
4. Katsumata U, Tagasugi R, Kotaku K, et al. Cough reflex does not decline with age. Am Rev Respir Dis 1991; 143: A535.
5. Güzel Ö, Aktaş F. Yaşlılıkta sık görülen enfeksiyonlar. Kutsal YG, Selekler K (editörler). Yaşlılık, Sık Rastlanan Sorunlar. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri 2007: 43-62.
6. Temel EN, Akçam FZ. Geriatrik hastalarda enfeksiyonların değerlendirilmesi. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 3(3): 126-31.
7. Türkiye İstatistik Kurumu adrese dayalı nüfus kayıt sistemi <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>
8. Sharma G, Goodwin J. Effect of aging on respiratory system physiology and immunology. Clin Interv Aging 2006; 1(3): 253-60.
9. Meyer KC. Aging. Proc Am Thorac Soc 2005; 2(5): 433-9.
10. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. Turkish J Geriatrics 2006; 9(2): 70-4.
11. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. Lancet Infect Dis 2002; 2: 659-66.
12. Aspinall R. Longevity and immune response. Biogerontology 2000; 1: 273-8.
13. Vila-Corcoles A, Ochoa-Gondar O, Rodriguez-Blanco T, Raga-Luria X, Gomez-Bertomeu F,
14. EPIVAC Study Group. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: a population-based study. Respir Med 2009; 103: 309-16. [CrossRef]
15. Mouton CP, Bazaldua OV, Pierce B, Espino DV. Common infections in older adults. Am Fam Physician 2001; 63: 257-68.
16. Ulutan F. Yaşlılıkta enfeksiyonu kolaylaştıran faktörler ve yaşlılıkta sık görülen enfeksiyonların özellikleri. KLİMİK Derg 2004; 17: 139-41.
17. Kaplan V, Clermont G, Griffin MF, Kasal J, Watson RS, Linde-Zwirble WT, et al. Pneumonia: still the old man's friend? Arch Intern Med 2003; 163: 317-23.
18. Koivula I, Sten M, Makela PH. Risk factors for pneumonia in the elderly. Am J Med 1994; 96: 313-20.

Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet Erdem Çakmak
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Yoğun Bakım
ABD, Ankara, Türkiye
erdem.cakmak@deu.edu.tr
