

## Düşeni Kurtarabilir miyiz?

Could We Save The Fallers?

Ünal Öztekin

Üroloji Anabilim Dalı, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yozgat/Türkiye

### ÖZET

Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlemesi durumudur. Fiziksel ve ruhsal yeteneklerin azaldığı bir süreçtir. Yaşlılık dönemi sağlık açısından bağımlılık ve kronolojik olarak incelendiğinde ise 65 yaş ve üzerini kapsayan dönemdir. Yaşlandıkça, her iki cinsten ortaya çıkabilecek özellikle idrar yolları patolojileri ve neden olduğu semptomlar ile bu patolojilerin tedavisinde kullanılan medikal yöntemler, hastalarda düşmeye neden olabilmektedir. Erkek hastalarda, benign prostat hiperplazisi (BPH), prostat kanseri, kemik mineral dansitesini bozabilen hormonal patolojiler (hipogonadizm, prolaktinoma), erektil disfonksiyon gibi hastalıklardan kaynaklanan semptomlar, tedavi sürecinde oluşabilecek cerrahi komplikasyonlar ve ilaç yan etkilerine bağlı düşme riski artabilir. Kadın hastalarda, özellikle aşırı aktif mesane ve idrar inkontinansı semptomları ile karşımıza çıkan hastalıklarda, semptomların kontrolü için yapılan ani hareketler düşmeye neden olabilir. Ayrıca bu hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçların yan etkisine bağlı da düşme riski artabilir. Düşme önemli bir toplum sağlığı problemidir. Düşme konusunda sağlık çalışanları ve toplum bilgilendirilmeli ve farkındalığının artırılması sağlanmalıdır. Gerekli önlemler alınır, düşmeye bağlı problemler en aza indirgenecek ve toplum sağlığı olumlu yönde etkilenecektir.

Anahtar Kelimeler: düşme, kurtarma, yaşlı

### ABSTRACT

Ageing is a situation in which morphological, physiological and pathological changes progress negatively. It is a process in which physical and spiritual abilities decrease. 65 years old and over people chronologically are accepted as elder and this is a period of dependence in terms of health. Especially urinary tract pathologies and symptoms and medical treatments may cause to fall down in these patients. In male patients, falling risk may increase in both the symptoms and surgical or medical treatment of some urinary pathological situations such as benign prostate hyperplasia, prostate cancer, hormonal pathologies which decrease bone - mineral density (i.e. hypogonadism, prolactinoma), erectile dysfunction. In female patients, especially in diseases associated with overactive bladder symptoms and urinary incontinence, may cause to fall down because of urgency related rush. The risk of falling may also increase because of the side effects of the drugs used for the treatment of these diseases. As a result, falling is an important public health problem. Healthy workers and community should be informed about the falling and awareness should be provided. If necessary measures are taken, the problems related to fall will be minimized and public health will be positively affected.

Key Words: fall, recovery, elderly

### GİRİŞ

Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerleyerek çeşitli hastalıklarla birleştiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin azaldığı bir yetmezlik sürecidir. Yaşlılık dönemi sağlık açısından bağımlılık dönemi, hukuk ve çalışma yaşamı açısından çalışma performansının azalması emekliliğin yaşandığı dönem ve kronolojik olarak incelendiğinde ise 65 yaş ve üzerini kapsayan dönemdir (1).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kazalar, yaşlılarda ölüm sebepleri arasında beşinci sırada yer almakta olup, kazalara birincil neden olarak düşmeler bildirilmektedir (2 - 5). Düşme, kişinin herhangi bir kasıtlı hareket veya inme gibi majör bir özgül unsur ya da araba çarpması gibi dışsal bir kuvvet olmaksızın bulunduğu yerden veya seviyeden daha

şağıdaki bir yerde hareketsiz hale gelmesidir (3, 6). Son 12 ay içerisinde 2'den daha fazla düşme meydana gelmesi tekrarlayan düşme olarak tanımlanmaktadır (7).

Literatürde düşme sebepleri iç ve dış riskler olarak iki grupta değerlendirilir. İç riskler arasında; artan yaş, akut ve kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, polifarmasi, tıbbi ve fiziksel problemler, bilişsel fonksiyonlarda bozulma ve duyu yetersizliği, denge sorunları ve alkol etkileri gibi kişiyle sürüp giden faktörler yer almaktadır (8 - 10). Dış riskler ise; merdiven inmek, hızla yerinden kalkmak, loş veya fazla parlak ışık, kaygan ve dağınık zeminler, uygun olmayan ayakkabılar ve hava koşulları gibi yaşam ortamıyla ilgili sorunlar olarak sıralanabilir (11,12).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ünal Öztekin, MD, Üroloji Anabilim Dalı, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yozgat/Türkiye  
E-Posta/E-Mail: unal@hotmail.com || Tel: +90 0 352 437 49 10-11

Received/Geliş Tarihi: 19 Eki 2018 || Accepted/Kabul Tarihi: 5 Ara 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



İnsanın biyolojik kapasitesinin azalması yaşlılığın önlenemez bir sonucudur. Kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi, sinir sistemi ve metabolizmada yaşlılıkta meydana gelen değişiklikler, kişinin fiziksel hareket yeteneğini olumsuz yönde etkiler. Yaşlılık doku ve organlardaki rezervlerin azalması ile karakterizedir. Yaşla birlikte tüm doku, organ ve sistem fonksiyonlarında bir takım değişiklikler ortaya çıkar (13).

Ürolojik açıdan düşmeye neden olabilecek ve düşmenin engellenebilmesi açısından değerlendirmeler yapacak olursak; yaşlanan böbreklerde anatomik ve fonksiyonel değişiklikler görülür. Genç böbrekte 1 milyona yakın nefron varken, bu fonksiyonel yapıların sayısı 75 yaşında %50-75 oranında azalır. Renal kan akımı yarılanırken, atıkların uzaklaştırılmasında, tuz regülasyon ve filtrasyonunda yetersizlikler görülebilir (14). Yaşla ilişkili olarak böbrek ağırlığı, total nefron sayısı, renal perfüzyon ve glomerüler filtrasyon hızı azalır. Bu nedenle özellikle böbrekten elimine edilen ilaçların atılımında azalma meydana gelir ve sıvı elektrolit dengesinde de bozulmalar olur. Mesane kapasitesi de yaşlanmayla birlikte azalır (1).

Yaşlı popülasyonda immünitenin, mobilizasyonun ve idrara çıkma sıklığının azalması, kadınlarda sistosel, erkeklerde prostatizm nedeniyle oluşan idrar yolu obstrüksiyonları, üriner ve prostatik taş sıklığının artması, kadınlarda östrojen azalması nedeniyle vajina pH'sının yükselmesi ve glikojen düzeyinin düşmesi sonucu vajinada gram negatif bakteri kolonizasyonunun artması üriner sistem enfeksiyonlarına neden olur. Bunların yanında üriner inkontinans ve üriner retansiyon yaşlı bireylerde sık karşılaşılan sıkıntılardır (14).

Erkek hastalarda Benign Prostat Hiperplazisi (BPH), ileri yaşlarda sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Hastalığın kendisinin meydana getirdiği semptomlar özellikle yaşlı ve ek problemi olan kişilerde düşmeye sebep olabilmektedir. Özellikle geceleri olan noktüri, gece miksiyon için sık kalkmaya ve düşmeye neden olabilir. Yine bayan hastalarda özellikle ileri yaşlarda olan idrar sistosel, rektosel, uterosel gibi nedenlerden ve pelvik taban kaslarındaki zayıflamaya bağlı oluşabilen idrar inkontinansı, noktüri, pollaküri, urgency düşmeye neden olabilir. Özellikle aşırı aktif mesane problemi yaşayan hastalarda ani sıkışıklık hissi ve tuvalete gitme isteği düşmelere sebep olabilir. Yaşlılıkla birlikte üriner sistem haricinde diğer organ ve sistem

problemlerinin açığa çıkması, hastaların düşme ihtimalini arttırabilir.

BPH tedavisinde kullanılan ilaçların (alfa 1 reseptör antagonistleri) yan etkileri düşmeye neden olabilir. Özellikle ortostatik hipotansiyonu olan hastalarda tansiyon düşmesi baş dönmesine bağlı olarak düşmeye neden olabilir. İdrar inkontinansında, aşırı aktif mesane hastalarında kullanılan antikolinerjik ajanların, göz ile ilgili yan etkilerine bağlı düşme olabilir. Özellikle dar açılı glokom hastalarında antikolinerjik kullanımı ciddi yan etkilere neden olabilir ve bu hastalarda kontrendikedir. Eretil disfonksiyon, infertilite nedeniyle başvuran hastalarda testosteron seviyesine bakılmalıdır. Eretil disfonksiyonu olan hastalarda kullanılan medikal tedaviler hipotansiyon, baş dönmesine neden olarak düşmeyi kolaylaştırabilir. Androjen defisiti olan hastalarda osteoporoz riski yönünden kemik dansitometri yapılabilir. Osteoporoz riski olan hastalarda erken tedavi başlanabilir. Prostat kanseri hastalarında kullanılan androjen baskılama tedavileri osteoporoz riskini arttırabilir. Bu hastalarda tedavi ile birlikte kemik yoğunluğu da takip edilmelidir.

Düşmeler, yaşlılık döneminde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasında yer alan, sık görülen, önlenemez bir sağlık problemidir. Yaşlanma süreci ile birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yanı sıra kronik hastalık öyküsü, çoklu ilaç kullanım durumu ve yaşanan çevrede düşmeye yol açabilecek faktörlerin varlığı bireyin düşme riskini arttırmaktadır. Ülkemizde yaşlılar kendi ev ortamlarında yaşlanmak istemektedirler. Bu nedenle öncelikle yaşlı bireylerin yaşadığı ortamların düşme riski yönünden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Özellikle hekim, hemşire, fizyoterapist ve ergoterapistin de yer aldığı multidisipliner ekip çalışması ile yaşlı bireylerin yaşadıkları ortam değerlendirilip, gerekli düzenlemeler yapılabilir. Ayrıca kanıta dayalı rehberler kullanılarak, bu konuda toplum ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Dünya sağlık örgütü, Amerika Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ve National Institute for Health or Clinical Excellence (NICE) düşme önleyici programların beş ana bileşenden oluşması gerektiğini vurgulamaktadır (15,16,17).

1. Yaşlı kişinin, ailelerin ve bakıcıların risk etmenleri ve düşmeyi önleyici stratejiler konusunda eğitimi

2. Bireysel ya da grup denge ve dayanıklılık alıştırma ları (Yaşlılarda düşmeyi önlemede etkili olduğu kanıtlanmış alıştırma tipleri denge alıştırma ları, denge eğitimi ile birleştirilen dayanıklılık alıştırma ları ve Tai Chi)
3. İlaçların gözden geçirilmesi
4. Ev güvenlik önlemleri alma
5. Görmenin düzeltilmesi

Ürolojiye başvuran özellikle yaşlı hastalarda düşmeye neden olabilecek konular noktasında daha dikkatli olunmalı ve alınabilecek önlemler hususunda hastalar bilgilendirilmelidir. Düşmeye neden olabilen sık idrara çıkma, noktüri, urgency, aşırı aktif mesane semptomlarına sebep olan hastalıklar medikal veya cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Ancak kullanılan medikal tedavi ajanlarının yan etkileri konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Alfa blokör tedavisi alan hastalarda ilacın akşam yatmaya yakın saatler alınması önerilmelidir. Özellikle ilaç kullanımının ilk haftasında oluşabilecek hipotansiyon veya baş dönmesi gibi yan etkiler hususunda hastalar uyarılmalıdır. Erektile disfonksiyon hastalarında hastaların kullandığı diğer ilaçlar mutlaka sorgulanmalı. Kullanılan ilaçların hipotansiyon ve baş dönmesine neden olabileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir.

Ürolojik hastalıkların sebep olduğu semptomlar ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkisine bağlı düşme riski artabilir. Bu konuda hastanın bilgilendirilerek alınabilecek basit önlemlerle düşme riskini azaltması sağlanabilir.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: \*\*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\*

#### KAYNAKLAR

1. Arıođul S. (2006). Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: MN Medikal & Nobel.
2. Akgün S, Bakar C, Budakođlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7(2): 105-110.
3. Işık AT, Cankurtaran M, Doruk H, Mas RM. Geriatrik Olgularda Düşmelerin Deđerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9: 45-50.

4. Gemalmaz A, Dişçiğil G, Başak O. Huzurevi Sakinlerinin Yürüme ve Denge Durumlarının Deđerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2004; 7: 41-44.
5. Alexander BH, Rivara FP, Wolf ME. The Cost and Frequency of Hospitalization for Related-Injuries in Older Adults. American Journal of Public Health. 1992; 82: 1020-1023.
6. Chu LW, Chi I, Chiu AYY. Incidence and Predictor s of Falls in the Chinese Elderly. Annals Academy of Medicine Singapore. 2005; 34: 60-72.
7. Lamb SE, Jorstad-Stein EC, Hauer K, Becker C. Development of a Common Outcome Data Set for Fall Injury Prevention Trials: The Prevention of Falls Network Europe Consensus. Journal of the American Geriatrics Society. 2005; 53: 1618-1622
8. Nichols DS, Glenn TM, Hutchinson KJ. Changes in The Mean Center of Balance During Balance Testing in Young Adults. Physical Therapy. 1995; 75(8): 699-706.
9. Kırımlı E. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Düşme Sıklığı ve Buna Etki Eden Nedenler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul. 2002
10. Kaya AÇ. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Antihipertansifler ile Analjezik ve Nonsteroidal Antiinflamatuvar İlaçların Kullanımı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul. 2002
11. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society and American Academy of Orthopedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for prevention of falls in older persons. Journal of the American Geriatrics Society. 2001; 49(5): 664-672.
12. Rubenstein LZ, Josephson KR, Robbins AS. Falls in nursing homes. Annals of Internal Medicine. 1994; 121(6): 442-451.
13. Rogers MA, Evans WJ. Changes in Skeletal Muscle with Aging: Effects of Exercise Training. Exercise and Sport Sciences Reviews. 1993; 21: 65-102.
14. Abrams WB, Beers MH, Berkow R. 2. Baskı. The Merck Manual of Geriatrics . USA: Merck. 1995
15. World Health Organization Europe. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; 2004
16. Centers for Disease Control (CDC) and National Center for Injury Prevention and Control: Progressive exercise programs to improve mobility, strength, and balance in How to Develop Community-based Fall Prevention Programs for Older Adults. Atlanta, Georgia 2008. 22-24.
17. National Institute of Clinical Excellence. Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people 2004; www.nice.org.uk/page.aspx?o=20116..