



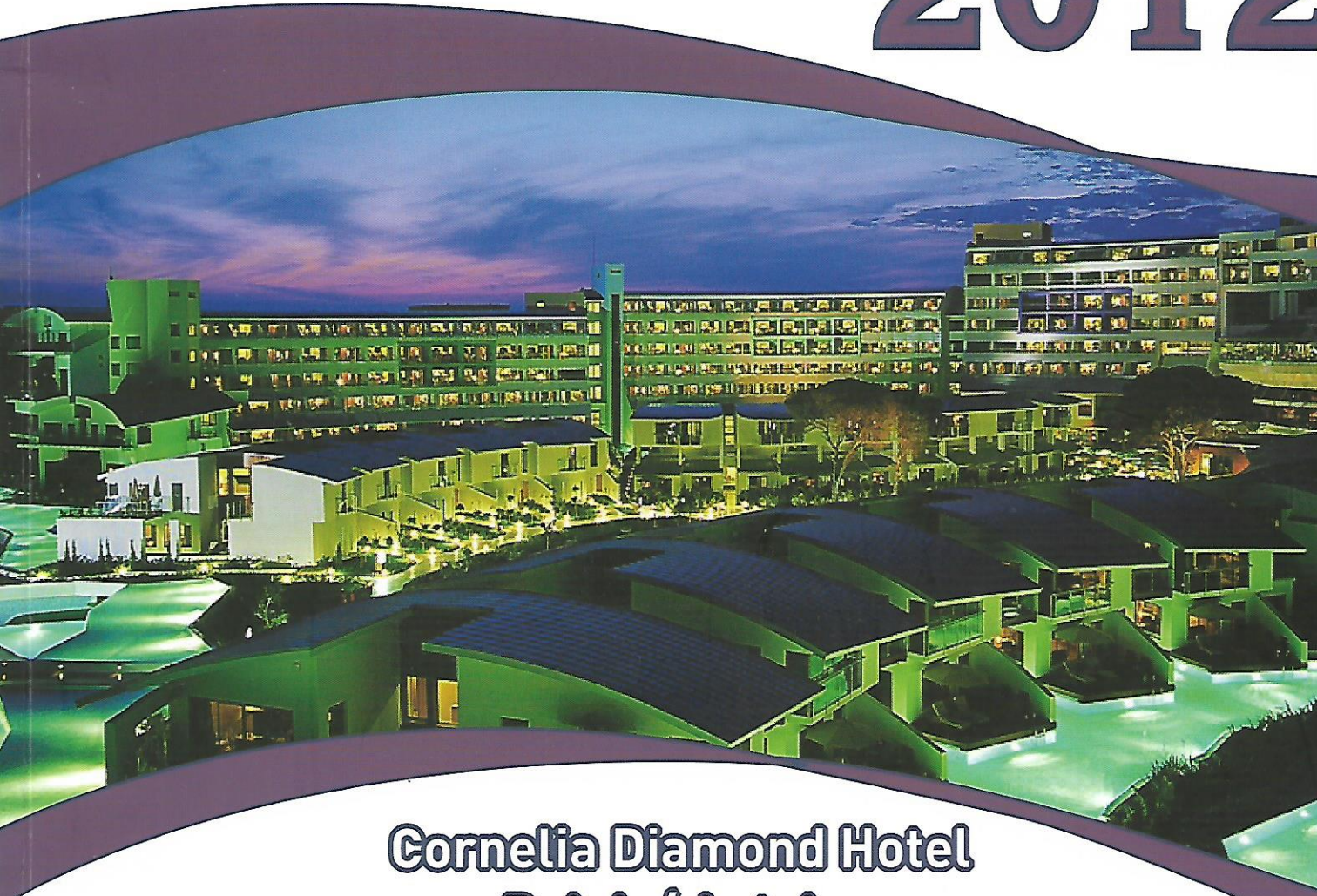
AKADEMİK
GERİATRİ
DERNEĞİ

EUGMS

European Union
Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe
Observer Member



5. AKADEMİK GERİATRİ 2012



**Cornelia Diamond Hotel
Belek / Antalya**

23 - 27 Mayıs 2012

KONGRE KİTABI

Tablo 3. Yaşlılarla Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarını Etkileyebileceği Düşünülen Bazı Değişkenlere İlişkin Bulgular

Cinsiyet	Sayı	Ortanca	Min	Max	z	p
Erkek	378	87.0	56	109	-3.011	0.003
Kadin	590	85.0	58	107		
Aile Tipi						
Çekirdek	109	84	59	106	-2.093	0.036
Geniş	859	86	56	109		
Yakınlık Derecesi						
Birinci Derece	461	86.0	59	109	-1.998	0.046
Birinci Derece Olmayan	507	85.0	56	107		

S 18

YAŞLIDA MALNÜTRİSYON TANISINDA LEPTİN, IGF-1, IGFBP3 KULLANILABİLİR Mİ?

Sibel Akın, Fatih Tufan, Gülistan Bahat Öztürk, Aslı Tufan, Timur Selçuk Akpınar, Bülent Saka, Nilgün Erten, Mehmet Akif Karan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı

Giriş: Malnütrisyon yaşlıda önemli bir sağlık sorunudur. Klinikte yaşlılarda malnütrisyon tanısında antropometrik ölçümler (baldır çevresi ve deri kalınlığı), beden kitle indeksi (BKI), mini nutrisyonel değerlendirme (MNA) testi kullanılmaktadır. Malnütrisyonun biyolojik belirteçi olarak albumin, prealbumin, transferrin, lenfosit sayımı gibi parametreler önerilmekle birlikte kullanımları sınırlıdır ve daha iyi biyolojik belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Son dönemde leptin, IGF-1, IGFBP-3'in malnütrisyonun biyolojik belirteçi olarak kullanılabilirliği öne sürülmektedir.

Amaç: Çalışmamızda yaşlılarda malnütrisyon tanısında Leptin, IGF-1, IGFBP-3 gibi biyolojik parametrelerin ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Metod: Çalışmamıza geriatri polikliniğimize başvuran 75 yaş üstü 62 hasta alındı. Malignite akut ve kronik enfeksiyonlar dışlandı. Sekiz saat açlık sonrası Leptin, IGF-1, IGFBP-3 çalışılmak üzere kanları alındı. MNA testi yapıldı, MNA<17 puan malnütrisyon, 17-23,5 malnütrisyon riski ve >23 normal nütrisyon olarak üç gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 79,9±3,48 yıl idi. Hastaların leptin düzeyi 25,73 ± 25,93 ng/ml idi. 52 hastanın IGF-1 düzeyi 103,47±55,08 ng/ml; IGFBP-3 düzeyi 2,59±0,88 µg/ml bulundu. Malnütrisyon ve malnütrisyon riski olan toplam 11

hasta vardı. Malnütrisyon ve malnütrisyon riski olan hastaların leptin düzeyi ile normal nütrisyonlu grubun leptin düzeyi sırası ile 23,46±19,19 ng/ml (0,38- 64,9) vs 26,27±27,44 ng/ml (0,36- 11,88 ng/ml) (p>0.05). Malnütrisyon ve malnütrisyon riski olan hastaların IGF-1 düzeyi ile normal nütrisyonlu grubun IGF-1 düzeyi sırası ile 133,84±63,57 ng/ml (43,50- 261,0) vs 96,36±5,07 ng/ml (33,30- 310,0) (p=0.025). Malnütrisyon ve malnütrisyon riski olan hastaların IGFBP-3 düzeyi ile normal nütrisyonlu grubun IGFBP-3 düzeyi 2,77±0,90 µg/ml (1,77- 4,50) vs 2,55±0,89 µg/ml (0,84- 4,41)(p>0.05).

Tartışma: Çalışmamızda serum IGF-1 düzeyi malnütre ve malnütrisyon riski olan olgularda normal nütrisyonlulara göre anlamlı olarak yüksek bulundu(p=0.025). IGFBP-3 malnütre ve malnütrisyon riski olanlarda normal nütrisyonlulara göre yüksek bulundu; ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi(p>0.05). Leptin malnütre ve malnütrisyon riski olan hastalarda düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi(p>0.05).

S 19

GERİATRİK YAŞ GRUPLARINDA DÜŞME RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Hilal Özkaya, Esad Karışık, Nurullah Yücel, Hafize Doğan, Hakan Farıncı

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Darulaceze Kurumu

AMAÇ: Düşme, sık görülen geriatik sendromlardan biri olup, yaşlı popülasyonda düşme riskinin ölçülmesi, riskli gruba gerekli yaklaşımı sağlar. Ülkemizde düşme risk ölçeği olarak Hendrich II ve Morse ölçekleri kullanılmaktadır. Geriatik popülasyonda yaş arttıkça bağımlılığın ve sağlık risklerinin artması nedeniyle, geriatik grup kendi içinde genç yaşlı (65-74 yaş), yaşlı (75-

84 yaş) ve ileri yaşlı (85 ve üzeri yaş) olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda, kurumumuzdaki 3 yaş grubunda Hendrich II düşme risk ölçeği ile risk değerlendirmesi yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kurumumuzdaki genç yaşlı, yaşlı ve ileri yaşlı gruptan 90 kişi, 30 kişilik gruplar şeklinde randomize yöntemle seçilmiştir. Her 3 gruba Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte konfüzyon 4 puan, depresyon 2 puan, boşaltım sorunları 1 puan, başdönmesi 1 puan, erkek cinsiyet 1 puan, antiepileptik kullanımı 2, benzodiazepin kullanımı ise 1 puan olarak ölçümlenir. (Hendrich ve ark. 1995, Hendrich, Bender ve Nyhuis 2003) (Tablo 1)

Tablo 1

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (HENDRICH II)		
Konfüzyon / Dezoryantasyon		☐ 4 puan
Semptomatik Depresyon		☐ 2 puan
Boşaltım İhtiyacında Sorun		☐ 1 puan
Baş Dönmesi		☐ 1 puan
Cinsiyet (erkek)		☐ 1 puan
Antiepileptik Grubu İlaç Kullanımı (Karbamezepin, Tegretol, Phenytoin, Eptantoin, Valporik Asit, Depakin, Pimidon, Mysoline, Lamotrigrin, Lamictal, Phenobarbita I, Luminal, Exhosuximid, Petimid)		☐ 2 puan
Benzodiazepin Grubu İlaç Kullanımı (Alprazolam, Xanax, Buspiran, Buston, Chlordiazepoxid, Librium, Clonazepam, Rivotril, Clorazepatdipotasyum, Tranxilane, Diazepam, Diazem, Lorazepam, Rivotril, Midazolam, Dormicum, Oxazepam, Serapax)		☐ 1 puan
TOPLAM PUAN		
RİSK ÖLÇÜMÜ	puanlama	YAPILMASI GEREKEN FAALİYET
Risk YOK	0-4	Haftada bir kez düşme riskini yeniden değerlendir.
YÜKSEK risk	5 ve ↑	Her gün düşme riskini yeniden değerlendir + Düşme olaylarını önleme ve İzleme Prosedürü uygula.

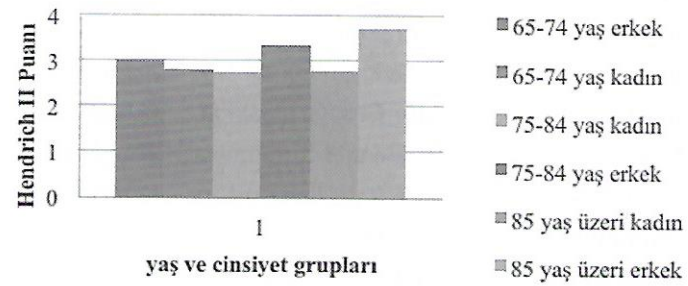
Düşme riski değerlendirilerek düşük (5 puan altı) ve yüksek risk grubunu (5 ve üzeri puan) belirleyip, düşmeyi önleyici planlamalar amaçlanmıştır.

BULGULAR: 65-74 yaş grubu genç yaşlıların 11'i kadın (%36,7), 19'u erkek (%63,3) idi. Genç yaşlı grupta ortalama puan $2,93 \pm 1,57$ (0-7), kadınlarda $2,82 \pm 1,40$ (0-5), erkeklerde $3,00 \pm 1,70$ (1-7) tesbit edilmiştir. Bu durumda tüm genç yaşlı grubun düşme riski düşük bulunmuştur. 75-84

yaş grubunun 21'i kadın (%70), 9'u erkek (%30) bulunmuştur. Bu grubun risk puanı $2,93 \pm 1,33$ (1-6) bulunmuş olup kadınlarda risk $2,76 \pm 1,51$ (1-6), erkeklerde ise $3,33 \pm 0,70$ (2-4) tesbit edilmiş olup tüm grup düşük risk sınıfında bulunmuştur. İleri yaş grubu olan 85 ve üzeri grubun 23'ü kadın (%76,7), 7'si erkek (%23,3) idi. İleri yaş grubunun risk puan ortalaması $3,00 \pm 1,59$ (0-7), kadınlarda $2,78 \pm 1,50$ puan (0-6), erkeklerde $3,71 \pm 1,79$ (2-7) puan bulunmuştur. (Tablo 2) Yaş ve cinsiyet grupları arasında risk puanlamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$)

Tablo 2

Hendrich II Risk puanlamasının yaş gruplarında görünümü



SONUÇ: Geriatrik yaş gruplarında düşme yönünden riskli grubun tesbit edilmesi, gerekli önlemlerin uygulanabilmesi açısından önemlidir. Kurumumuzdaki geriatrik yaş grubu, Hendrich II risk ölçeğine göre düşük riskli tesbit edilmiştir.

S 20

HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK HASTALARINDA İŞİTSEL OLAYA İLİŞKİN DELTA YANITLARI DÜŞÜK GENLİKLİ VE GECİKMİŞTİR

Pınar Kurt^{1,2,3}, Derya Durusu Emek^{1,2,4} Görsev G. Yener^{1,2,3,4}, Bahar Güntekin⁴, Erol Başar⁴

1 Sinirbilimler Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

2 Nöroloji Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

3 Beyin Dinamiği, Kognisyon ve Kompleks Sistemler Araştırma Merkezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul

4 Multidisipliner Beyin Dinamiği Araştırma Merkezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Amaç: Hafif Kognitif Bozukluk (HKB), Alzheimer Hastalığı (AH) için önemli bir risk faktörüdür ve objektif bir biyobelirtece ihtiyaç duyulmaktadır. Olaya ilişkin osilasyonlar (OİO) bilişsel kaybı ölçmede bir araç olarak kullanılabilir. HKB'de karar verme mekanizması bozulur. Delta yanıt osilasyonları, sağlıklı bireylerde karar verme mekanizmasıyla ilişkilidir. Grubumuzun daha önceki