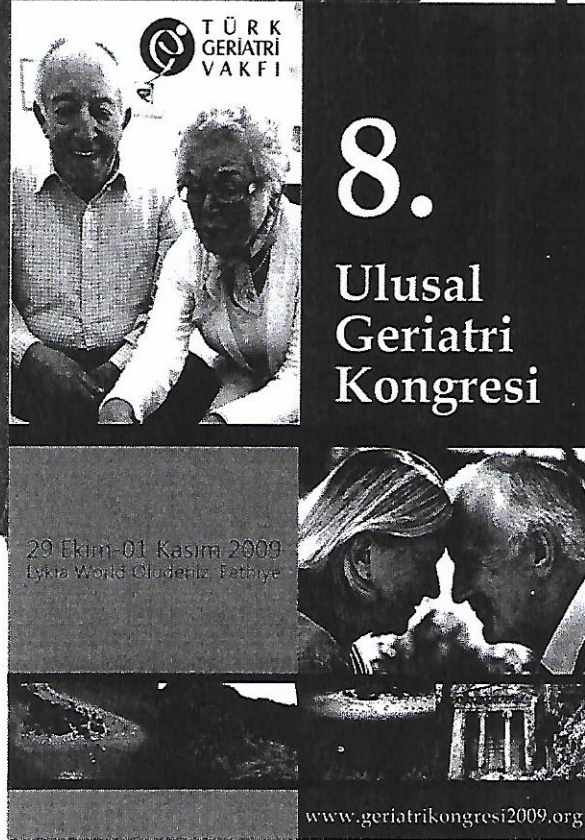


# Geriyatri ve Geriyatrik Nöropsikiyatri

Journal of Geriatrics and Geriatric Neurology / 8. Ulusal Geriatri Kongresi Özel Sayı / Kasım / November 2009



TÜRK GERIATRI VAKFI

8.

Ulusal Geriatri Kongresi

29 Ekim-01 Kasım 2009  
Elykia World Olosteniz, Fethiye

www.geriatrikongresi2009.org

8. Ulusal Geriatri Kongresi  
29 Ekim-1 Kasım 2009 Özel Sayı  
Konuşma Metinleri ve Bildiriler

ISSN 1308924-2 01



9 771308 924206



## BAKİMEVİNDE KALAN YATAĞA BAĞIMLI OLMAYAN YAŞLI ERKEKLERDE SARKOPENİ

Gülstan Bahat<sup>1</sup>, Bülent Saka<sup>1</sup>, Fatih Tufan<sup>1</sup>, Sibel Akın<sup>1</sup>, Süleyman Sivrikaya<sup>2</sup>, Nurullah Yücel<sup>2</sup>, Nilgün Erten<sup>1</sup>, M. Akif Karan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hast AD, Geriatri BD, <sup>2</sup> İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

**GİRİŞ:** Sarkopeni yaşa bağlı olarak kas kütlesi, gücü ve dayanıklılığının azalmasıdır. Kaslardaki yapısal ve fonksiyonel gerileme ile mobilite azalır, kırılmalık, düşmeler ve morbidite artar, yaşlı birey giderek bağımsızlığını kaybeder. Sarkopeni ve fiziksel kırılmalık önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Sarkopeni gelişiminde nörolojik, çevresel, besinsel, hormonal ve genetik pek çok faktörün etkileşiminin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada bir bakımevinde kalan 60 yaş üzeri erkeklerde sarkopeni sıklığının saptanması ve sarkopeninin yaş, nütisyonel durum, kırılmalık ve fonksiyonel durum ile ilişkilerini araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma İstanbul Kayışdağı Darülaceze Merkezine bağlı birimlerde yürütüldü. Sakinler, bakım veren personel ve sağlık ekibi ile yüz yüze görüşüldü. Kas kütlesi, kişisel kullanıma uygun BC532 model vücut analiz monitörü ile, biyoimpedans analizi yöntemiyle tespit edildi. Vücut yüzey alanı (vya) DuBois formülüne ( $BSA = (kg^{0.425} \times m^{0.725}) \times 0.007184$ ) göre hesaplandı ve kas kütlesi vücut yüzey alanına göre düzeltilti. Genç sağlıklı 60 erkek bireyin aynı yöntem ile elde edilen vücut yüzey alanına göre hesaplanan kas kütlesi bulundu. Sarkopeni, vücut yüzey alanı başına kas kütlesinin genç sağlıklı erkeklerin ortalamasının 2 standart sapmasından daha düşük olması olarak kabul edildi. Nütisyonel değerlendirme Mininütisyonel Değerlendirme Testi ile yapıldı. Kırılmalık, Fried ve arkadaşları tarafından tanımlanan kriterlere göre değerlendirildi ve Fried skorunun 3 ve üzerinde olması kırılmalık olarak kabul edildi. Kırılmalık parametreleri son 1 yılda 4.5 kg veya % 5 kilo kaybı, bitkinlik-tükenmişlik hissi, güçsüzlük-kuvvetsizlik, yavaş yürüme, fiziksel aktivitede kısıtlanma olarak alındı. Fonksiyonel durum günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) skorlarına göre değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 157 erkek sakın alındı. Olguların yaşları:  $73.1 \pm 6.7$  yıl, ağırlıkları  $67.0 \pm 14.1$  kg, boyları  $162.2 \pm 7.7$  cm, Beden Kitle İndeksleri (BKİ)  $25.4 \pm 5.0$  kg/m<sup>2</sup>, kronik hastalık sayısı  $3.7 \pm 1.8$ , kullandıkları ilaç sayısı:  $7.5 \pm 4.2$ , GYA skoru  $8.9 \pm 2.0$ , EGYA skoru  $8.7 \pm 4.6$ , kırılmalık skoru  $1.6 \pm 1.6$ , geriatrik sendrom sayısı  $1.4 \pm 1.5$ , kırılmalık oranı % 28.5 bulundu. Sarkopeni sıklığı % 85.4 bulunmuştur. 157 sakinin 14'ünde (% 8.9) malnütrisyon (MN), 36'sında (% 22.9) MN riski saptandı; 107 (% 68.2) olguda MN yoktu. Yaş ile kas kütlesi arasında anlamlı negatif korelasyon mevcut bulundu ( $r = -0.20$ ;  $p = 0.01$ ). Sarkopeni olan grupta MNA skoru  $21.8 \pm 0.8$ , sarkopeni olmayan grupta MNA skoru  $18.1 \pm 3.2$  saptandı ( $p = 0.02$ ). Kas kütlesi MN olan grupta anlamlı olarak daha düşüktü ( $26.8 \pm 1$  kg/vya vs

$28.1 \pm 1.8$  kg/vya). Kırılmalık ve sarkopeni arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ancak kırılmalık parametreleri ve kas kütlesi ilişkisi ayrı ayrı değerlendirildiğinde, son 1 yılda 4.5 kg kilo kaybı olanlarda ortalama kas kütlesi, kilo kaybı olmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $26.7 \pm 1.0$  kg/vya vs  $28.0 \pm 2.0$  kg/vya) ( $p = 0.005$ ). Fonksiyonel durum göstergesi olan GYA ve EGYA ile sarkopeni arasında da anlamlı ilişki saptanmadı, ancak kas kütlesi ile EGYA arasında zayıf bir korelasyon bulundu ( $r = 0.18$ ;  $p = 0.02$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda bir bakımevinde yaşayan yaşlı erkeklerde sarkopeni sıklığı % 85.4 bulunmuştur, bu literatüre göre oldukça yüksek bir orandır. Sarkopeni multifaktörüel bir patolojidir. Sarkopeniye yol açabilen sedanter yaşam, malnütrisyon ve hormonal değişiklikler gibi faktörlerin araştırılması ve koruyucu tedavilerin yapılması düşünülmelidir.

## P22

### ALZHEİMER HASTALARINDA MRI GÖRÜNTÜLERİ KULLANILARAK CEREBRUM, CEREBELLUM, TÜM BEYİN HACMİNİN VE HACİM FRAKSİYONUNUN HESAPLANMASI

Orhan Bas<sup>1</sup>, Niyazi Acer<sup>2</sup>, Nuket Mas<sup>1</sup>, Hamit Selim Karabekir<sup>3</sup>, Ozge Yılmaz Kusbeci<sup>4</sup>, Bunyamin Sahin<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, <sup>2</sup> Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Muğla, <sup>3</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, <sup>4</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, <sup>5</sup> Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Samsun

Bu çalışmada toplam beyin hacmi, cerebrum hacmi, cerebellum hacmi ve hacim fraksiyonu MRI görüntüleri üzerinden stereolojik yöntemlerle hesaplanmaya çalışıldı. Çalışma (8 erkek, 7 kadın) 15 normal kişi ve (8 erkek, 7 kadın) 15 alzheimer hastası olmak üzere toplam 30 MRI görüntüsü üzerinde yapıldı. Cerebrum, cerebellum ve tüm beyin hacmi ve hacim fraksiyonu MRI görüntüleri üzerinden stereolojik metodların nokta sayım yöntemiyle hesaplandı. Kontrol grubunda cerebrumun tüm beyne oranı axial planda 66.36% , sagittal planda 67.87% olarak, cerebellumun tüm beyne oranı ise axial planda 12.05% ve sagittal planda 12.81% olarak hesaplandı. Alzheimer hastası olan grupta ise cerebrumun tüm beyne oranı axial planda 52.4% , sagittal planda ise 56.21% , cerebellumun tüm beyne oranı ise axial planda 10.00% ve sagittal planda 10.43% olarak hesaplandı. Alzheimer hastası grupta cerebrum ve cerebellumun tüm beyne oranı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ( $P < 0.001$ ). Cinsiyetler arasında, axial ve sagittal planlar arasında her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ( $P > 0.05$ ).

Tüm beyin hacminin hesabı, cerebral ve cerebellar hacim oranı, yönü, kesit kalınlığı ve büyütme oranı üzerinde belli olan MRI görüntüleri üzerinden yapılabilir. Sonuç olarak cerebrum ve cerebellumun tüm beyin hacmine oranı beyin atrofisinin belirlenmesinde önemli bir göstergedir ve stereolojik yöntemler kullanılarak bu hesaplanabilir.