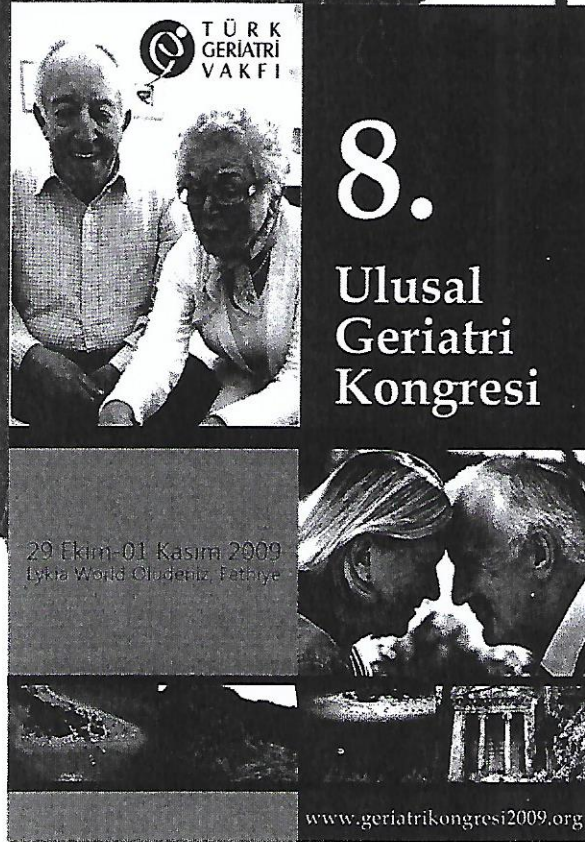


# Geriyatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri

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  
Lykia World Olodeniz, Fethiye

[www.geriatrikongresi2009.org](http://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

bağımsız bir prediktör olduğu öne sürülmektedir. Son yıllarda kırılğan yaşlıların tanınması, kırılğanlığa sebep olan faktörlerin tespiti konusunda çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ülkemizde, İstanbul'da bir bakımevinde kalan, yatağa bağımlı olmayan yaşlılarda kırılğanlık varlığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma İstanbul Kayışdağı Darülaceze merkezine bağılı birimlerde yürütüldü.

Sakinler, bakım veren personel ve sağılık ekibi ile yüz yüze görüldü. Sakinlere ait veriler, dosyalarından ve bakım veren personel ve sağılık çalışanlarından elde edildi. Geriatrik sendromlar demans, depresyon, düşme, deliryum, idrar ve dışkı inkontinansı ve bası yarası varlığı olarak tanımlandı. Nütrisyonel değerlendirme "Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testi" (MNA) ile yapıldı. Olgular malnütrisyon (MN) düzeylerine göre MN var, MN riski var ve MN yok olarak sınıflandırıldı. Kırılğanlık, Fried ve arkadaşları tarafından tanımlanan kriterlere göre değerlendirildi ve Fried skorunun 3 ve üzerinde olması kırılğanlık olarak kabul edildi. Kırılğanlık parametreleri son 1 yılda 4.5 kg (10 lbs) veya % 5 kilo kaybı olması, bitkinlik-tükenmişlik hissi olması, güçsüzlük-kuvvetsizlik olması, yavaş yürüme ve fiziksel aktivitede kısıtlanma olması olarak alındı.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 254 bakımevi sakini alındı. Sakinlerin 97'si kadın 157'si erkekti. Çalışma grubunda yaş ortalaması 75.22±8.25 yıl (60-98), ağırlıkları 64.4±14.9 kg (34.8-112.8), boyları 157±10 cm (127-181), Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25.9±5.4 kg/m<sup>2</sup> (14.3-49.5), kronik hastalık sayıları 3.7±1.8 (1-9), kullandıkları ilaç sayıları 7.1±3.9 (0-18), Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA) skoru 8.6±2.2 (0-10), Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi (EGYA) skoru 7.4±5.1 (0-14), geriatrik sendrom sayısı 1.9±1.7 (0-7) idi. Sakinlerin 171'inde (% 67.3) malnütrisyon yoktu, 58'inde (% 22.8) malnütrisyon riski ve 25'inde (% 9.8) malnütrisyon mevcuttu. Kırılğanlık skorları 1.7±1.1 (0-5), kırılğanlık oranı % 30.1 (kadınlarda % 32, erkeklerde % 28) idi. Sakinlere ait veriler kadın ve erkek cinsiyete göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde, kadınların ortalama yaşlarının daha yüksek, ağırlık ve boylarının daha düşük, GYA ve EGYA skorlarının daha düşük, geriatrik sendrom sayılarının daha yüksek olduğu ve her iki cins arasında BKİ'nin, kronik hastalık sayıları ve ilaç sayılarının, malnütrisyon ve kırılğanlık oranlarının benzer olduğu saptandı (Tablo 1). Kırılğan olan ve olmayan sakimler yaş, ağırlık, boy, BKİ; kronik hastalık sayıları, kullanmakta oldukları ilaç sayıları, GYA, EGYA, Mini Nütrisyonel test skoru, MMSE puanı açısından değerlendirildiklerinde, kırılğan olan sakimlerde kırılğan olmayan sakimlere göre yaş (77.6±8.2 vs 74.8±8.0, p=0.021) anlamlı olarak daha yüksek, ağırlık (58.3 ±15.2 vs 67.2 ±14.4, p<0.0001), BKİ (24.1 ±5.2 vs 26.9 ±5.2, p<0.0001), MMSE puanı (18.3 ±6.0 vs 21.0 ±5.8, p=0.037), GYA skoru (7.7 ±2.7 vs 8.8 ±1.9, p=0002), EGYA skoru (5.8 ±5.1 vs 7.8 ±5.0, p=0.008), MNA test skoru (16.9 ±3.7 vs 18.9 ±2.4, p=0.008) anlamlı olarak daha düşük saptandı. Kronik hastalık sayısı kırılğan yaşlılarda daha fazla idi ancak istatistiksel olarak sınırdan anlamsızdı (4.0 ±1.6 vs 3.55±1.8, p=0.052). İlaç sayısı da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kadınlarda genel olarak beklenen

yaşam süresindeki yükseklikle korele olarak ortalama yaşın daha yüksek olduğu görülmüştür. Geriatrik sendrom sayısı da kadınlarda daha fazla, fonksiyonel bağımsızlığı yansıtan GYA ve EGYA puanları ise daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda fonksiyonel bağımsızlıktaki düşüklüğün yaş ile sıklığı artan geriatrik sendromlardaki fazlalığın bir yansıması olduğu düşünölmüştür. Kadınlarda kronik hastalık sayısı ve ilaç sayılarının erkeklerle benzer olmasının sebebi, geriatrik sendromlar dışında kalan ve mortalite ve morbiditeyi belirleyen ana hastalıklar olan kardiyovasküler hastalıkların ve bu hastalıklarla ilişkili çoğıl ilaç kullanımının erkeklere göre daha düşük olması olabilir. Çalışmamızda bakımevindeki yatağa bağılı olmayan yaşlılarda kırılğanlık oranının % 30 gibi oldukça yüksek saptadık. Kırılğan yaşlılarda yaş anlamı olarak daha yüksek, ağırlık, BKİ, MMSE puanı, GYA ve EGYA skorları, MNA skorları anlamlı olarak daha düşüktü. Bizim çalışmamızda da kırılğanlık yaşla sıklığı artan, anlamlı olarak fonksiyonel dizabilite ile ilişkili bir kavram olarak öne çıkmıştır.

## P18

### BAKİMEVİNDE KALAN YATAĞA BAĞİMLI OLMAYAN YAŞLILARDA YAŞ, NÜTRİSYONEL DURUM VE VÜCUT KOMPOZİSYONU İLİŞKİSİ

Gülistan Bahat<sup>1</sup>, Fatih Tufan<sup>1</sup>, Bülent Saka<sup>1</sup>, Sibel Akın<sup>1</sup>, Tahir Karabulut<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, Sağılık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, İstanbul Darülaceze Müdürlüğü

**GİRİŞ:** Yaşlılarda malnütrisyon sık rastlanan bir sorundur. Nütrisyon durumunun ve yaşın vücut kompozisyonunu etkilediğı bilinmektedir. Bu çalışmada değişik nütrisyonel durumdaki yaşlılarda, vücut kompozisyonunun ne şekilde etkilendiğı ve yaş ile vücut kompozisyonunun ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma İstanbul Kayışdağı Darülaceze merkezine bağılı birimlerde yürütüldü. Sakimler, bakım veren personel ve sağılık ekibi ile yüz yüze görüldü. Nütrisyonel değerlendirme Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testi ve Beden Kitle İndeksi [ağırlık (kg)/ [boy(m)]<sup>2</sup>] tespiti ile yapıldı. Vücut kompozisyonu, kişisel kullanıma uygun BC532 model vücut analiz monitörü ile, biyoimpedans analizi yöntemiyle tespit edildi. Yağı oranı, toplam vücut suyu oranı, kas kütlesi, bazal metabolizma hızı ve kemik kütlesi değerlendirildi. Vücut yüzey alanı DuBois formülüne (BSA=(kg<sup>0.425</sup> X m<sup>0.725</sup>) X 0.007184) göre hesaplandı ve kas kütlesi vücut yüzey alanına göre düzeltilti.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 254 bakımevi sakini alındı. Sakinlerin 97'si kadın 157'si erkekti. Olguların yaşları 75.22±8.25 yıl(60-98), ağırlıkları 64.4±14.9 kg (34.8-112.8), boyları 157±10 (127-181) cm, Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25.9±5.4 kg/m<sup>2</sup> (14.3-49.5) idi. Minnütrisyonel değerlendirmeye göre sakimlerin 171'inde (% 67.3) malnütrisyon yoktu, 58'inde (% 22.8) malnütrisyon riski ve 25'inde (% 9.8) malnütrisyon saptandı. Malnütrisyon olan olgularda yağı

oranı, kas kütlesi, bazal metabolizma hızı ve kemik kütlesi malnütrisyon olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla: % 17.5±6.9 vs % 29±8.1, p<0.001; 25.3±1.4 vs 26.7±2.1, p=0.001; 1119.6±137.5 vs 1423.9±241.3, p<0.001; 2.0±0.2 vs 2.2±0.4, p=0.001), ancak toplam vücut suyu oranı malnütrisyon olan grupta daha yüksekti (% 60.9±5.2 vs % 51.3±5.0, p=0.004). Yaş ile kas kütlesi, bazal metabolizma hızı, kemik kütlesi arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla r=-0.28, r=-0.39, r=-0.39; p<0.001). Yaş ile vücut su oranı ve yağ oranı arasında ise anlamlı ilişki saptanamamıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda malnütrisyonlu yaşlılarda yağ yüzdesi, kas kütlesi, bazal metabolizma hızı ve kemik kütlesi malnütrisyon olmayanlara göre daha düşük, toplam vücut suyu oranı ise daha yüksek saptanmıştır. Yaş ile kas kütlesi, bazal metabolizma hızı, kemik kütlesi arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Hem yaş hem de malnütrisyon yaşlılarda kas ve kemik kütlelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

## P19

### BAKİMEVİNDE KALAN YATAĞA BAĞIMLI OLMAYAN YAŞLILARDA KIRILGANLIK VE FONKSİYONEL DURUMUN BEDEN KİTLE İNDEKSİ VE NÜTRİSYON DURUMU İLE İLİŞKİSİ: HANGİ BEDEN KİTLE İNDEKSİ DAHA İYİ?

Gülistan Bahat<sup>1</sup>, Fatih Tufan<sup>1</sup>, Bülent Saka<sup>1</sup>, Sibel Akın<sup>1</sup>, Mustafa Özdemir<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:** Kırılگانlık yaşlılıkta dizabilite, hastaneye yatırılma ve ölüm ile sonuçlanan bir durum olup, tüm bu olumsuz sonuçlar için mevcut kronik hastalıklar ve sosyal durumdaki bağımsız bir prediktör olduğu öne sürülmektedir. Son yıllarda kırılگان yaşlıların tanınması, kırılگانlığa sebep olan faktörlerin tespiti konusunda çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Fonksiyonel bağımsızlığın sürdürülmesi geriatri biliminin ana amaçlarından biridir. Bu çalışmada, bakımevinde kalan yaşlı sakinlerde kırılگانlığın ve fonksiyonel durumun yaygın kullanılan bir nütrisyon değerlendirme aracı olan Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin değişik düzeyleri ve Mininütrisyonel Değerlendirme (MNA) ile tespit edilen malnütrisyon varlığı ile ilişkisi araştırılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma İstanbul Kayışdağı Darülaceze merkezine bağlı birimlerde yürütüldü. Sakinler, bakım veren personel ve sağlık ekibi ile yüz yüze görüldü. Sakinlere ait veriler, dosyalarından ve bakım veren personel ve sağlık çalışanlarından elde edildi. Beden Kitle İndeksi "Ağırlık (kg) / [boy(m)]<sup>2</sup>" formülü ile hesaplandı. Kırılگانlık, Fried ve arkadaşları tarafından tanımlanan kriterlere göre değerlendirildi ve Fried skorunun 3 ve üzerinde olması kırılگانlık olarak kabul edildi. Kırılگانlık parametreleri son 1 yılda 4.5 kg (10 lbs) veya % 5 kilo kaybı olması, bitkinlik-tükenmişlik hissi, güçsüzlük-kuvvetsizlik, yavaş yürüme, fiziksel aktivite-

de kısıtlanma olarak kabul edildi. BKİ<18.5 kg/m<sup>2</sup> ise düşük kilolu, BKİ 18.5-25 kg/m<sup>2</sup> ise ideal kilolu, BKİ 25-30 kg/m<sup>2</sup> ise fazla kilolu, BKİ>30 kg/m<sup>2</sup> ise obez olarak kabul edildi. Olgular MNA verilerine göre malnütrisyon (MN) var, MN riski var ve MN yok olarak sınıflandırıldı. Değişik BKİ seviyelerinde ve MN sınıflarında; kırılگانlık ve GYA, EGYA skorları birbirleri ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 254 bakımevi sakini alındı. Sakinlerin 97'si kadın 157'si erkekti. Çalışma grubunun yaşları 75.22±8.25 kg (60-98), ağırlıkları 64.4±14.9 kg (34.8-112.8), boyları 157±10 cm (127-181), Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25.9±5.4 kg/m<sup>2</sup> (14.3-49.5) idi. Sakinlerin Günlük Yaşam Aktivitesi (GYA) skoru 8.6±2.2 (0-10), Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi (EGYA) skoru 7.4±5.1 (0-14), kırılگانlık skorları 1.7±1.1 (0-5) olup, grubun % 30.1'inin kırılگان yaşlı olduğu saptandı. Grubun 171'inde (% 67.3) malnütrisyon yoktu, 58'inde (% 22.8) malnütrisyon riski ve 25'inde (% 9.8) malnütrisyon mevcuttu.

Değişik BKİ seviyeleri (Grup 1: BKİ<18.5 kg/m<sup>2</sup>, Grup 2: BKİ 18.5-25 kg/m<sup>2</sup>, Grup 3: BKİ 25-30 kg/m<sup>2</sup>, Grup 4: BKİ>30 kg/m<sup>2</sup>) arasında yaş, kırılگانlık skoru, GYA ve EGYA skorları ve MNA test skoru birbirleri ile karşılaştırıldığında yaş 4 grup arasında anlamlı farklı değil iken artan BKİ düzeylerinde GYA, EGYA ve MNA test skorlarının ve kullanılan ilaç sayısının anlamlı olarak daha yüksek, kırılگانlık toplam skorunun ise anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı; kronik hastalık sayıları arasında fark yoktu (Tablo 1). Benzer şekilde artan BKİ düzeylerinde MN olmayan hasta oranı daha fazla, MN riskinde ve MN mevcut olan hasta oranları daha düşük, kırılگان yaşlı sayıları daha az, kırılگانlık parametrelerinin hepsi daha az olarak saptandı. BKİ, kırılگانlık skoru ile anlamlı negatif korele (r= -0.29, p<0.001); GYA ve EGYA ile anlamlı pozitif korele (sırasıyla r= 0.23, p<0.001 ve r= 0.18, p= 0.003) bulundu. Beklendiği üzere kırılگانlık toplam puanı GYA ve EGYA ile anlamlı negatif korele (r= -0.30, p<0.001 ve r=-0.18, p= 0.006) saptandı. Mininütrisyonel değerlendirmeye göre malnütrisyon olan olgularla MN olmayan olgular karşılaştırıldığında, MN olan olgularda kırılگانlık skoru anlamlı olarak daha yüksek, kırılگانlık oranı anlamlı olarak daha fazla, GYA ve EGYA skorları anlamlı olarak daha düşük tespit edildi. MN olmayanlar ve risk altında olanlar karşılaştırıldığında da bu farklılık aynı yönde anlamlı düzeyde devam ediyordu. MN ve risk grubu karşılaştırıldığında ise kırılگانlık skoru anlamlı ancak GYA ve EGYA skorları anlamsız düzeyde farklılık gösteriyordu.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışma sonuçları obez yaşlılarda kırılگانlık parametrelerinin daha seyrek, kırılگانlık skorlarının daha düşük, GYA ve EGYA skorlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Yaşlılarda BKİ'nin 30'un üzerinde olması kırılگانlık ve fonksiyonellik açısından olumlu görünmektedir.

Malnütrisyon olan olgularda da hem kırılگانlık skoru daha yüksek hem de fonksiyonel durum daha kötüdür. Özellikle henüz MN gelişmemiş, ancak MN için risk altında olan grupta da kırılگانlığın ve fonksiyonel durumun kötü yönde etkilendiği görülmüştür. MN riski altında olan grubun günlük uygulamada koruyucu tedaviler açısından önemle ele alınması gerektiğini düşünmekteyiz.