

Konu 14-15: Yaşlılığa Bağlı Duyu Organlarındaki Değişiklikler ve Yaşlılarda Duyu Organlarına Yönelik Sık Görülen Hastalıklar

1. Yaşlılığa Bağlı Duyu Organlarındaki Değişiklikler

1.1. Derideki Değişiklikler

Yaşlılık tüm organları etkilediği gibi deride de değişikliklere neden olmaktadır. Doğal yaşlanma süreci içinde deride ortaya çıkan en çarpıcı değişiklikler; incelme, kuruluk, kabalaşma, kırışıklık, deri elastikiyetinin azalması sonucu gevşeme ve sarkma, kahverengi lekeler, seyrek ve gri saçlar, iyi veya kötü huylu oluşumların görülme sıklığının artmasıdır.

Yaşlanma ile birlikte derinin yapısında ve fonksiyonlarında birçok değişiklik ortaya çıkmaktadır. Yaşlı derinin hücre yenilenme hızının azalması sonucu epidermis incelmenin yanı sıra deride küçük hasarların iyileşmesinde yavaşlama, iyileşmeyen ülser eğilim, yara iyileşmesinde gecikme, bariyer fonksiyonu, ısı düzenlenmesi gibi fonksiyonlarında azalma ve yavaşlama olmaktadır. Deriden kimyasal maddelerin temizlenme hızı azaldığından yaşlılarda kontakt dermatit görülme sıklığı artar. Deriye renk veren hücrelerin (melanositlerin) sayı ve fonksiyonlarının azalması sonucu özellikle güneş gören bölgelerde düzensiz kahverengi lekeler (yaşlılık lekeleri), deride solukluk olur. Pigmentasyon bozukluğu UV ışınlarına karşı bariyerin azalmasına neden olmaktadır. Derinin alt tabakalarında kollajen ve elastin miktarının azalması ve bunların kaynağı olan hücrelerin sayı ve hacimlerinin azalması, deride kırışıklık ve elastikiyetin azalması ile sonuçlanmaktadır.

Yaşlılarda ter bezi sayısı ve salgısının azalmasına bağlı olarak terleme azalır. Ayrıca derinin damarlanması da azaldığından yaşlılarda sıcak çarpması riskinin arttığı gözlenir. Yağ bezlerinin yağ salgısı üretme kapasitesi azalır ancak yağ bezlerinin büyüklüğü artar. Yüzde yağ bezi hiperplazisine bağlı olarak küçük, beyaz kabarıklıklar görülür. Ayrıca deride düzensiz yağlanmaya bağlı olarak yüz ve saçlı deride kaşıntı oluşabilir.

Gri veya beyaz saçlar yaşlanmanın en belirgin işaretlerinden biridir. Yaşla doğru orantılı olarak saçlar 50 yaşına kadar insanların %50'sinde özellikle temporal bölgeden başlayarak beyazlaşır. Kıl ünitesinin sayıca azalması ve yoğunluğunun azalması sonucu kılların büyüme hızları azalır ve her iki cinsiyette de yaşla birlikte artan yaygın saç dökülmesi görülür.

Yaşlı insanlarda tırnaklar kuru ve gevrek bir hale gelir. Tırnaklar opaklaşır ve renkleri sarıdan griye döner ve düzleşir veya kaşık gibi olur. Tırnakların uzaması azalır, el tırnakları daha kırılabilir ve uç kısımlarında ayrılma olurken ayak tırnakları kalınlaşır ve kıvrılır.

1.1.1. Yaşlılarda Sık Görülen Dermatolojik Sorunlar

Kserozis ve Pruritis

Kserozis geriatric popülasyonda en sık görülen dermatolojik problemdir. Deri kuru, yer yer çatlamış ve kepekli görünümde olup, geriatric popülasyonda görülen kaşıntının en sık sebebidir. Yaşla beraber sebace bezlerin ve ter bezlerinin aktivitesinde azalma majör sorumlu olmakla birlikte çevre neminin

düşük olması, merkezi ısıtma, sık banyo yapılması, hipotiroidi, böbrek yetmezliği gibi durumlar, kullanılan bazı ilaçlar (diüretikler, antilipidemikler, gibi) mevcut kserotik durumu şiddetlendirir.

Semptomlar

Hafif olgularda deri kuru, hafif kepeklidir, çatlamış porselene benzeyen görünüm olabilir. Daha şiddetli durumlarda kaşıntının artmasıyla deri kalınlaşır, liken simpleks kronikus gelişir. En sık bacakların alt tarafında lokalizedir. Gövde ve ekstremiteler de tutulabilir. Aksilla, inguinal bölge, saçlı deri ve yüz gibi bölgeler korunmuştur. Kaşıntıya bağlı ekskoriasyonlar nedeniyle hem allerjik ve iritan kontakt dermatit hem de infeksiyon riski artar.

Tedavi

Tedavide amaç, kaşıntının kısır döngüsünün ortadan kaldırılmasıdır. Yoğun nemlendiriciler özellikle vazelin bazlı olanlar tercih edilmelidir. Nemlendiricilerin parfüm içermemesi ve renkli olmaması kontakt dermatit riskini artırmaması açısından önemlidir. Üre içeren topikal preparatlar inflame deride irritasyon ve kaşıntıyı artırır, bu nedenle sık kullanılmaması gerekir. İnflamasyonun arttığı durumlarda kısa süreli (5-15 gün) orta potent topikal kortikosteroidli pomadlar (merhemler) kullanılabilir. Antihistaminiklerden özellikle sedasyon yapıcı olanlar hastayı rahatlatması ve daha kolay uyuması için tercih edilebilir, ancak antikolinergik yan etkileri akılda tutulmalıdır. Pruritusun kontrolünde tek başına antihistaminik ilaç kullanımı önerilmez.

Koruyucu önlemler arasında banyo sıklığının azaltılması, sıcak suyla banyo yapılmaması, fazla sabun ve irrite edici temizleyicilerden kaçınılması sayılabilir. Banyodan hemen sonra deri henüz nemliyken nemlendirici kullanılması, giysilerde kaba dokulu deriyi rahatsız edici kumaşlardan kaçınılması, pamuklu giysilerin tercih edilmesi önerilir. Çok kuru havası olan yerlerde hava nemlendiricilerin kullanmak da yardımcı olacaktır.

Dermatitler

İrritan ve allerjik kontakt dermatit, asteatotik ekzema, nummuler ekzema, liken simpleks kronikus, seboreik dermatit, staz dermatiti ve otosensitizasyon dermatiti bu başlık altında incelenir. Bunlardan bazıları geriatrik hastalarda daha sıktır.

Tedavi

Yüzeyel tinea enfeksiyonlarında genellikle topikal antifungal tedavi yeterlidir. Mokasen tip tinea pedisde genellikle oral tedavi gerekir. Bu durumda önerilen doz ve süreler terbinafin için 250 mg/gün iki hafta; itrakonazol için 400 mg/gün bir hafta; flukonazol için 150-200 mg/hafta 4-6 haftadır. Onikomikozda sistemik tedavide itrakonazol 200 mg/gün veya terbinafin 250 mg/gün el tırnaklarında 6 hafta, ayak tırnaklarında 12 hafta boyunca önerilir. Itrakonazol tedavisi 2x200 mg/gün dozunda, her

ay bir hafta olacak şekilde, 3-4 ay boyunca da kullanılabilir. Başka bir alternatif olan flukonazol ise 150-200 mg/hafta olacak şekilde el tırnakları için 6 ay, ayak tırnakları için 9 ay kullanılabilir. Oral antifungal tedavinin verildiği hastalar aylık olarak tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları yönünden aylık olarak takip edilmelidir. Tedavinin başarısını artırmak ve rekürrensleri azaltmak için ayakların ıslak ve nemli kalmaması önemlidir. Eski ayakkabılar çok sayıda mantar elemanları içerdiğinden ya atılmalı ya da disenfektanlar veya antifungal pudralarla funguslardan temizlenmelidir.

Sık Görülen Deri Tümörleri

Diğer organlarda olduğu gibi deride de hem benign hem de malign deri tümörlerinin görülme sıklığı artar. En sık görülen benign ve premlign tümörler cherry anjiom, seboreik keratoz, lökoplaki, keratoakantom ve aktinik keratozdur. Malign tümörlerden en sık bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve melanom görülür.

Semptomlar

Çoğunlukla gövdede yerleşen, 30'lu yaşlardan sonra sayıları artan, 1-3 mm çapında, parlak kırmızı veya mor renkte lezyonlardır. Benigndirler. Seboreik keratozlar gövde, proksimal ekstremiteler ve yüzde yerleşen, koyu kahverengi, siyah renkte, deriye yapışmış gibi gözükken farklı büyüklüklerde deri tümörleridir. Lökoplaki mukozalarda görülen, beyaz renkli yama tarzında lezyonlardır, premaligndirler. Sigara ve/veya alkol kullanımı etyolojilerinde rol alır. Keratoakantom ortasında keratin birtıkacın olduğu, 1-10 cm çapında, kubbe biçimli nodüller olup, genellikle yüz veya ellerin dorsallerinde görülür. Kendiliğinden gerileyebilir. Aktinik keratozlar 3-6 mm çapında, keratotik, kırmızı kahverengi papüllerdir. Güneş gören bölgelere lokalizedir ve premaligndir. Bazal hücreli kanser en sık görülen deri kanseri olup, en sık görülen formu olan nodüloülseratif tipinde üzerinde telenjektazilerin olduğu, inci tanesi benzeri translusent bir nodül vardır. Genellikle yüzde lokalizedir. Skuamöz hücreli karsinom eritemli, erode, üzeri krutlu, iyileşmeyen lezyon şeklinde görülür. Melanomun geriatrik popülasyonda en sık göülen tipi lentigo maligna melanom olup, çoğunlukla yüz bölgesine lokalizedir. Hayatları boyunca güneşe uzun süreli maruz kalan açık tenli kişilerde daha sık görülür. Kahverengi- siyah renkte, sınırları düzensiz, asimetric lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar.

Tanı Kriterleri

Tanı dermatolojik muayene, dermoskopi ve gerekli durumlarda deri biyopsisi ile konur. Benign, premalign ve malign deri tümörleri birbiriyle kolaylıkla karışabilen, hatta tecrübeli bir dermatoloğun bile bazen tanıda güçlük çekebileceği durumlardır.

Tedavi

Lezyonun tanısına göre küret-koterizasyon, kriyoterapi, lazer veya eksizyonel biyopsi uygulanabilir.

1.2. Görme Duyusundaki Değişiklikler

Vücuttaki pek çok organ gibi gözler de ilerleyen yaşla birlikte normal işlevini tam olarak yerine getiremez hâle gelir. Yaşlının lens elastikiyeti ve kornea duyarlılığı kaybolmuştur gözyaşı azalır, irisin rengi kaybolur.

1.2.1. Yaşlılarda Sık Görülen Görme Sorunları

Görme keskinliğinde azalma:

Katarakt:

Presbiyopi:

Glokom (göz tansiyonu):

Gözyaşı azlığı:

1.3.1. Yaşlılarda Sık Görülen İşitme Sorunları

İnsanda yaş ilerledikçe tüm organlarda görülebilen yaşlanma işitme organında da görülür ve işitme duyusu gün geçtikçe zayıflar. Yaşlılığa bağlı olarak gelişen işitme kayıpları tıp dilinde “presbiakuzi” olarak adlandırılır. Sık rastlanan bu durumun nedenleri:

- Kulağa giden damarların özelliklerini yitirip artık eskisi gibi kan taşıyamaması
- İşitme sinirinin yaşla birlikte özelliğini kaybetmesi
- Beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesi

İşitme fonksiyonunun yaşla birlikte görevini yerine getirememesi olayında da iki neden olabilir. Psikolojik ve organik nedenler. Örneğin kadınlar bu konuda biraz daha şanslılar çünkü onlarda işitme duyularının azalması erkeklere göre daha ileri yaşlarda başlamaktadır. Yine yapılmış çalışma ve araştırmalarda yaşlılıkla birlikte gelen işitme kaybının önce tiz seslerde ortaya çıktığı ve duyumun azaldığı ortaya çıkmıştır.

Yine yapılan çalışmalar da işitmenin ailesel olarak da farklılık taşıdığı ve bazı ailelerde daha erken yaşlarda işitme sorunu ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Yaşının önceki yıllarda yaptığı iş ve meslek de bu tür kayıplarda etkili olabilir. Yıllarca gürültülü ortamlarda çalışmış bir orta yaşlı kişi bile işitme kaybına uğrayabilmektedir. Çocukluk yıllarında geçirilmiş orta kulak iltihapları veya operasyonlar işitmenin daha kolay yitirilmesine yol açabilir. Yine önceki yıllarda kullanılan ilaçların bazıları da işitme üzerine etkilidir. İşitme kaybı uzun sürede yavaş olarak gelişir, hızlı bir kayıp var ise başka durumlar söz konusu olabilir.

Yaşa bağlı işitme kayıplarında çoğu kez kulak çınlaması da olaya eşlik eder bu nedenle mutlaka ayrıntılı muayene yapılmalı ve multi-disipliner olarak değerlendirilmelidir. Kalp, nöroloji ve fizik tedavi uzmanları tarafından da muayene edilmeli ve tetkikleri yapılmalıdır. Yaşlılıkta işitme kayıpları hem işitme merkezinin hem de iletiyi sağlayan sinirlerin fonksiyon kaybından oluştuğu söylenebilir. Ancak bu sorun, ayrıntılı bir kulak burun boğaz muayenesi ve işitme ölçümleri yapılarak ortaya çıkarılabilir.

Tedavi

- İşitme cihazı.
- Yaşlılık tipi işitme kayıplarında işitme cihazının faydası sınırlıdır.

Konuşulanı anlamada güçlük fazla ise işitme cihazının yararı daha az olacaktır.

Korunma:

- Gürültülü ortamlardan uzak durmak,

- Ani, yüksek düzeyde sese maruz kalmamak,
- Bazı ilaçlar işitmede azalmaya neden olabileceğinden doktor önerisi dışında bilinçsizce ilaç kullanmamak (Bazı ağrı kesici, idrar söktürücü ve antibiyotikler gibi).

Kulak Çınlaması (Tinnitus)

Çınlama (tinnitus), hastanın dışardan herhangi bir sesli uyaran olmaksızın anormal ses algılanması olarak tanımlanır. Tinnitus hastalık değil bir şikayettir. Yaşlı topluluğun %33 ünü etkileyen ve işitme sisteminin en yaygın şikayetidir. Görülme oranı da yaşla birlikte artar. En sık kırk-seksen yaş arası kişiler etkilenir. Her iki cinsiyeti de eşit oranda etkiler hastaların %50 sinde iki kulak da birden görülür. Hastalar ses için (vızıldama, su çağılması, ıslık sesi gibi) değişik tanımlamalarda bulunabilirler. Yüksek sese veya gürültüye maruz kalanlarda, işitme azlığı olanlarda tinnitus görülme oranı artar. Çoğu insan nadiren tinnitusu fark eder ve genellikle sessiz ortamlarda fark edilir.

Tedavi: Tinnitusun nedenlerine yönelik yapılır. Amaç şikayetin hastayı rahatsız etmeyecek düzeye getirmektir.

Kulak Kiri (Buşon)

Yaş ile dış kulak yolu cildinde deri altı dokusunun incelişmesiyle deri inceler ve bezlerin salgısı azalır. Kulak kirinin yapısı değişir. Sertleşir ve miktarında azalma olur. Kulak yolundaki kılların kalınlığı ve sıklığı artar. Bu nedenlerle kulak yolunun salgısının dışarı atılması güçleşir Dış kulak yolu girişinde birikir ve kulak tıkacı oluşur. Bu durum işitmede geçici kayıplara neden olur.

Tedavi: Kulak kirinin temizlenmesidir. Yaşlılarda dış kulak yolu cildindeki değişiklikler dış kulak yolunun dış etkenlerden daha kolay etkilenmesine neden olur. Suyu sık temas, kulağın bilinçsizce yabancı cisimlerle kurcalanması dış kulak yolu cildinin bütünlüğünü bozar. Ayrıca kulak derisindeki bezlerin koruyucu etkiye sahip salgılarını ortadan kaldıracığından kulak yolunu her türlü iltihaba yatkın hale getirir. Dış kulak yolu iltihaplarında da geçici işitme kaybı görülebilir. İlaç tedavisi ile düzelir.

1.4. Koklama Duyusundaki Değişiklikler

Burun ve burundaki yapılar yaşlanma ile direkt olarak değişim göstermeseler de yaşanan yıllar içinde oluşan fonksiyon bozuklukları kişiyi etkiler. Öncelikle alışma gözlense de sonraki yıllarda gelişen soluk alma, koku alma, uyuma, yemek yeme ve tat alma gibi fonksiyonlar bozulunca yakınmalar başlar. Bunlara yaşlının kullandığı veya kullanmak zorunda kaldığı ilaçların yan etkileri de eklenince tablo ağırlaşır. Solunum havasının içeriği, mukozal iritanlar, alerji ve sigara içimi gibi faktörler mukosilyer aktiviteyi ve transportu etkiler. Bu da mukus koyulaşması ve nazal kavitede kabuklanmayı getirir.

Yaşlıda sıkça görülen koku alma sorunları nöron kaybı ile açıklanır ve mukozal sekresyon azlığı ile birlikte koku alma eşiği giderek düşer. Bu dönemde burun şekli de yavaş olsa da değişir ve burun ucu düşer, nazolabial açığı artar ve bunlara bağlı solunum zorluğu gözlenebilir. Burun ve geniz akıntısı, tıkanıklık, hapşırma, öksürük eklenebilir.

Tedavi

Yaşlıda görülen nazal sorunların tedavisi için altta yatan nedenin doğru saptanması ve bunun ortadan kaldırılmasına çalışılmalıdır. Bunun için nazal endoskopik inceleme ve radyolojik görüntüleme gerekebilir. Nemlendirme yararlı bir yöntemdir. Nazal ve sistemik dekonjestanlardan kuruluk ve atrofi oluşum riski nedeniyle kaçınılmalıdır. Kullanılmakta olan ilaçlar da tekrar değerlendirilmelidir.

1.5. Tat Alma Duyusundaki Değişiklikler

Yaş ilerledikçe dişlerin çevrelerinde kemik kaybı olur, dişler uzar. Dişlerin pulpalari küçülür, minesinde çatlaklar, aşınmalar görülür, rengi koyulaşır. Eğer ağızdaki diş sayısı az ise çoğu kez kullanılan hareketli protezler, geniş mukozal yüzeyleri kaplayarak tat cisimciklerinin uyarılmasını engellerler. Özellikle dişlerinin tamamını kaybeden bireylerde seneler içinde protezi taşıyan kemik dokularındaki rezorbsiyon ve mukozadaki incelme nedeni ile protez kullanmak zorlaşır ve çiğneme fonksiyonu bozulur.

Diş Çürükleri

Periodontal Sorunlar

Halitozis (Ağız Kokusu)

Ağız Kuruluğu

Diş Eksikliği

Protez Kullanımı

Protez Stomatiti

Angular Cheilitis