

Konu 11-12: Yaşlılığa Bağlı Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri ve Sık Görülen Gastrointestinal Sistem Hastalıkları

1. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Yaşlılıkta Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

- Yaşlanma ile mide-bağırsak sisteminde birçok değişiklik gelişir. Yaşamın kaçınılmaz bir dönemeci olan yaşlanma, organizmada önemli değişikliklerin görüldüğü bir süreçtir. Bu değişikliklerin hangisinin normal; hangisinin hastalık olduğunun iyi bilinmesi büyük önem taşımaktadır.
- Genel olarak yaşlılarda acıkma hissi ve yemek yeme alışkanlığı azalır. Yetersiz beslenme hastalıklarının gelişimini kolaylaştırır. Yaşlılarda gençlere göre günlük kalori alımı azalır. Seksenli yaşlarda ortalama %30 oranında bir azalma olur. Yaşlılar hem daha az acıkırlar, hem de yemek sonrası doyunluğu daha uzun süre hissederler.
- Yaşlı hastalarda sıkça görülen depresyon da beslenmeyi azaltan nedenlerden biri olabilir. Tat ve koku almadaki değişiklikler de iştahı azaltıp gıda alımını etkileyebilir.
- Ağızda tükürük salgısında azalma görülür. Sağlıklı yaşlılarda %40 oranında ağız kuruluğu görülebilir, konuşurken ve yaşlılar yemek yerken su içme ihtiyacı hissederler. Sakız çiğneme hem tükürük sekresyonunu artırır hem de çene ve çiğneme kaslarının daha rahat çalışmasına yardımcı olabilir.
- Diş eksiklikleri veya protez kullanımına bağlı besinler yeterince öğütülemez. Diş sağlığının korunması veya uygun protez tedavileri ağızdan gıda alımının bozulmasıyla ortaya çıkabilecek sorunları engelleyebilir.
- Yaşlılarda tatlı, ekşi, tuzlu, acı maddelerin tatlarının algılanması azalır, ayrıca hastalar gıda veya yemeye ilişkisiz ağızda kötü veya metalik tat hissinden yakınır. Yaşlılarda mide yüzeyinde inceleme ve asit miktarında azalma vardır. Emilmesi için asit gereken B12 vitamini gibi besin maddeleri daha az emilir. Ayrıca yemeklerin sindirilmesinde kullanılan bazı enzimlerin salgılanmasında da azalma olur.
- Mide ve bağırsak duvarlarının kanlanması azalmıştır. Bu da ülser oluşumunu kolaylaştırır.
- Yaşla birlikte besinlerin mideden boşalma zamanı uzar. Bu da yemek sonrası şişkinlik ve gaz yakınmasının temel nedenidir. Genellikle yaşlılarda katı gıdaların boşalması normal olmasına rağmen sıvı gıdaların boşalması uzamıştır.
- Yaşlılarda bağırsak hareketleri de yavaşlamıştır. Bunun sonucu olarak kabızlık görülür.
- Yaşlılarda karaciğer büyüklüğünde ve kanlanmasında azalma olur. Bu karaciğerden temizlenen bazı ilaçların etkilerinin değişmesine neden olabilir.

2. Sindirim Sistemi Hastalıklarında Genel Belirtiler ve Tanı Yöntemleri

2.1. Sindirim Sistemi Hastalıklarında Genel Belirtiler

Ağrı:

Retrosternal yanma (pirozis):

Odinofaji:

Disfaji(yutma güçlüğü):

Regürjitasyon:

Siyalore:

Ağız kokusu (halitosis):

Hazımsızlık:

Gaz:

Bulantı ve kusma:

Bağırsak alışkanlıklarında değişiklik:

2.2. Tanı Yöntemleri

Öykü alma

Fizik muayene

Laboratuvar testleri

Mide suyu analizi

Gastrik analiz

Gaita muayenesi

Radyolojik incelemeler

Direkt batın grafisi

Kolon grafisi

Ultrasonagrafi (USG)

Bilgisayarlı tomografi (BT)

Magnetik rezonans (MR)

Sintigrafi

Endoskopik incelemeler

Kolonoskopi

Laparoskopi

Rektal tuşe

3. Sindirim Sistemi Hastalıkları

3.1. Ağız- Diş Hastalıkları ve Bakım

3.1.1. Periodontal Hastalıklar (Diş Eti Hastalıkları)

3.1.1.1. Gingivit

3.1.1.2. Periodontitis

3.1.2. Ağız Boşluğu Hastalıkları

3.2. Özofagus Hastalıkları ve Bakım

3.2.1. Gastroözofagial Reflü (GÖRH)

3.2.2. Peptik Özofajitler

3.3. Mide ve Duedonum Hastahkları ve Bakım

3.3.1. Gastrit

Gastrit, mide mukozasının akut ve kronik inflamasyonu olarak tanımlanır. Mide mukozasında genellikle bölgesel veya yaygın bir kızarıklık şeklinde görülür. Çok sık rastlanılan gastritin kadın ve erkeklerde görülme oranı hemen hemen eşittir.

Etiyoloji: Helicobakter pylori (en sık), virütik nedenler, kimyasal nedenler (asit ve alkali maddeler), otoimmün hastalıklar, ilaçlar (aspirin, kortizon vb.), beslenme bozuklukları (protein yetersizlikleri), alkol, sigara, çay, baharatlı besinler, çok sıcak ve soğuk besinler, streştir.

Klinik belirtiler: Yemekten sonra şişkinlik, epigastrik ağrı, gerginlik, geğirme, iştahsızlık, bulantı, kusma, pernisiyöz anemi, gaitada gizli kandır.

Tanı: Sindirim sisteminin radyolojik olarak görüntülenmesi, endoskopi, H.pylori infeksiyonuna karşı oluşan antikorları belirlemek için üreaz testi yapılır.

Tedavi ve bakım

- Nedene yönelik tedavi yapılmalı
- Hasta yatak istirahatine alınmalı
- Yeterince sıvı alamıyorsa parenteral sıvı verilmeli, IV sıvılar verilirken hastanın ağızdan bir şey almaması sağlanmalı
- İlaçlar önerildiği gibi verilmeli
- Semptomlar değerlendirilmeli
- Hasta ağızdan alabiliyorsa irrite etmeyen diyet önerilmeli, semptomları arttıran yiyeceklerden ve içeceklerden sakınılmalı
- Yaşam tarzını düzenlemesine ilişkin eğitim verilmeli
- Sigara, alkol tüketilmemesi gerektiği söylenmelidir.

3.3.2. Peptik Ülser

Peptik ülser, asid ve pepsinin zararlı etkisi ile mide ve duodenum mukozasında oluşan, mukozayı geçen, sınırları belirli doku kaybıdır. **Peptik Ülser Hastalığı** en sık karşılaşılan gastrointestinal sistem hastalıklarından birisidir. Kadın ve erkeklerde aynı oranda görülür, yaş ilerledikçe görülme insidansı artar.

Ülserler gastrointestinal sistemin her bölümünde meydana gelebilir. Ancak en sık duodenumda ve midede görülür. Duodenum ülseri 30-55 yaşları arasında, mide ülseri ise 55-70 yaşları arasında daha

sık görülür. Peptik ülser mide ve duodenum mukozasında agresif faktörlerle, koruyucu faktörler arasındaki dengenin bozulması sonucu meydana gelir. Mide ülserlerinin oluşmasında koruyucu faktörlerin azalması, duodenal ülserlerinin oluşmasında ise agresif faktörlerin etkisi daha ön plandadır.

Peptik ülserde bakım

- Hastaların ağrılı dönemlerinde istirahati sağlanmalı
- Stres yaratan faktörlerin belirlenmesi ve onlarla baş etmede gerekli destek sağlanmalı
- İlaçlar hekim istemine uygun olarak düzenli verilmeli
- Aspirin, steroid ve antiinflamatuvar ilaçları almaktan sakınmaları konusunda eğitim verilmeli
- Diyet düzenlenmesinde hastanın ağrıya neden olan tüm yiyeceklerden uzak durması, az ve sık öğünlerle beslenmesi sağlanmalı. Kafein, alkol ve sigara alması engellenmelidir.

3.4. İnce ve Kalın Bağırsak Hastalıkları ve Bakım

3.4.1. Diyare (İshal)

İshal, bağırsakların absorpsiyon ve sekresyon fonksiyonundaki dengenin bozulması sonucunda gaitanın sıvı oranında ve günlük defekasyon sayısında artma olmasıdır. Çoğunlukla infeksiyöz ajanlarla oluşur ancak ilaç yan etkileri, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve iskemi gibi çeşitli enfeksiyon dışı nedenler de ishal yapabilir.

Klinik belirtiler: İshalde görülebilen klinik belirtiler; Etkene göre değişen dışkı özelliği (Örneğin, sheggelada kanlı-mukuslu dışkılama, vibrio kolerada çok sayıda, bol sulu, kokusuz ve pirinç suyu görünümünde dışkılama. Viral ishallerde dışkı genellikle bol sulu, kan ve mukus içermez.), ateş, bulantı-kusma, kilo kaybı, abdominal kramp, tenezm ve dışkı inkontinansdır. Fizik muayenede ateş, toksisite ve dehidratasyon bulguları değerlendirilmelidir.

Tanı. Dışkının laboratuvar incelemesi etken konusunda bilgi verir.

Tedavi: İshalin tedavisinde en önemli amaç diyarenin önlenmesi ve kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konmasıdır. Birçok hasta için sıvı-elektrolitlerin yerine konması ishal tedavisi için yeterlidir. Dehidratasyon özellikle küçük çocuk, yaşlılar ve gebelerde çok önemlidir. İshalde oral verilecek sıvı; şeker, sodyum, potasyum ve klor içermelidir. Ağır olgular hariç çay, soda, meyve suları ve et suyu çorbaları sıvı kaybının yerine konmasında kullanılabilir. Buğday, mısır, pirinç, yulaf, şehriye, patates, muz ve tuzlu kraker gibi temel besinler dışkı şekilleninceye kadar kullanılır. Kafein ve laktozlu besinler dışkı şekillenmedikçe kullanılmaz. Sebze meyve türü yiyecekler ishali arttırabildiği veya bu arada yeni bir ishal atağına neden olabileceği için bir süre bu gıdalardan kaçınılmalıdır. Elektrolit kaybı, evde hazırlanan veya eczaneden alınan oral rehidratasyon sıvılarıyla (ORS) karşılanabilir. Bazı durumlarda oral rehidratasyon yetersiz kalabilir. Ağır dehidratasyon, bilinç bulanıklığı, elektrolit dengesizliği, asidoz, oligüri, anüri, devamlı ve şiddetli kusma,

ileri derecede ishal, ağır dizanteri, sepsis veya ağır malnütrisyon gibi durumlarda parenteral sıvı tedavisi yapılır. Gerekirse antibiyotik tedavisi uygulanır.

Diyarede bakım

- Hastanın normal bağırsak alışkanlıkları değerlendirilmeli
- Hastanın günlük defekasyon sayısı, rengi, kokusu, sayısı ve miktarı değerlendirilmeli ve hemGire notlarına kaydedilmeli
- Hastanın aldığı-çıkardığı takibi yapılmalı
- Hasta dehidratasyon belirti ve bulguları açısından gözlemlenmeli
- Hasta enteral besleniyorsa doktoru ile iletişime geçilip beslenme hızı düşürülmeli ya da mama ile değiştirilmeli
- Normal besleniyorsa yağsız, lifsiz yumuşak diyet ile beslenmesi sağlanmalı
- Yeterli sıvı alımı sağlanmalı
- Her defekasyon sonrası temizliğe dikkat edilmeli ve cilt bakımı verilmelidir.

3.4.2. Kabızlık

Normal dışkılama sıklığı çeşitli etkenlere bağımlı olarak; haftada 3 kez ile günde 3 kez arasında değişkenlik gösterebilir. Kabızlık, genel olarak dışkılama sıklığının azalması olarak tanımlansa da, dışkılamada zorlanma ve/veya sert dışkı yapma veya yetersiz dışkılama hatta dışkılamada tam boşalamamanın ifadesi olabilir. Kabızlık; • Dışkılama sıklığında azalma • Dışkılamada zorlanma • Dışkılama sonrası tam boşalma olmadığı hissi • Sert ve küçük parçalı dışkılama • Anal kanalda tıkanma hissi • Dışkılamada elle yardım ihtiyacı (karına yapılan bası ya da rektumun boşalmasına parmakla yardım gibi)

Yaşlılıkta kabızlık orta yaş kişilerden farklı olarak daha çok zorlukla dışkılama ve anal kanalda tıkanma hissi olarak tanımlanır, yaşlı popülasyonun en sık gastrointestinal şikayetlerindedir. Yaşlıların yaklaşık %50'sinde kabızlık defekasyon sıklığında azalma olarak, %20 sinde zorlanma ile dışkılama veya tam boşalamama, %30'unda ise her iki durumun beraberliğini tanımlamaktadır.

Altmış beş yaş üzeri bireylerde dışkı yumuşatıcı ilaç kullanımı %60'ın üzerindedir. Kadınlarda erkeklerden 2-3 kat fazla sıklıkta görülmektedir. Yatağa bağımlı hastalarda kabızlık çok daha sıktır. Kabızlığın asıl nedeni bağırsak hareketlerinin azalmasıdır. Ancak birçok faktör kabızlığı artırır.

Yaşlılarda Kabızlığı Arttıran Nedenler

- Liften fakir beslenme
- Az su içme
- Fiziksel aktivitenin azlığı

- Eşlik eden hastalıkların çokluğu
- Çok sayıda ilaç kullanımı

Uzun süreli kabızlığı olan yaşlılar hekim önerisi ile dışkı yumuşatıcı ilaç tedavisi kullanabilirler. Ancak bazen kabızlık kanser gibi önemli hastalıkların belirtisi olabilir.

İleri Araştırma İçin Mutlaka Doktora Başvurulması Gereken Durumlar

- Eşlik eden kilo kaybının varlığı
- Gizli ya da aşikâr makatta kanama
- Kansızlık
- Sebebi bulunamamış karın ağrısı
- Düşkünlük
- Birinci derece yakınlarında bağırsak kanseri varlığı
- Daha önceden bilinen bir bağırsak hastalığının varlığı
- Tedaviye yanıt vermeyen kabızlık

Tedavi

- Laksatif ve pürgatifler: Uzun süreli müshil kullanımı teşvik edilmemeli ve özellikle uyarıcı laksatiflerin uzun süreli kullanımından kaçınılmalıdır.
- Bağırsak hareketi egzersizleri: Kabızlığı için bir hastalığa bağlı olmayan ve düzenli dışkılama alışkanlığını kaybetmiş kişilerde bağırsak alışkanlığının yeniden oluşturulması ve buna yönelik egzersizler çok önemlidir.
- Rektal uyarı: Dışkılamayı başlatabilmenin bir yolu da rektal fitil ve lavmanlardan yararlanmaktır. Bu sayede rektal uyarı verilerek dışkılama refleksi başlatılmış olur.
- Diyet: Posa dışkı hacim ve ağırlığını artırır ve bağırsak geçiş süresini kısaltır. Posa meyve, sebze, baklagiller, fındık, fıstık ve çekirdeklerden alınabilir. Posaların tüketimi ile ilgili olarak aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekir: - Posa miktarı yavaş yavaş artırılmalıdır. Hızlı bir şekilde posalı ürünlerin çok miktarlarda başlanması rahatsızlık verici şişkinlik, gaz ve ağrıya neden olabilir. - Posalı besin ürünleri ile beraber günde en az 8-10 bardak sıvı alınmalıdır. - Değişik posa tipleri verilmelidir.

3.5. Karaciğer ve Safra Kesesi Hastalıkları ve Bakım

3.6. Hemoroid

Anorektal bölgede bulunan venlerin genişlemesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Hemoroidler internal (iç) ve eksternal (dış) olarak meydana gelmektedir. Hemoroidal doku oluşumunda yabancı ya da sonradan gelişen bir oluşum yoktur. Meydana gelen oluşum rektumun anal kanalın normal anatomik bir parçasıdır.