**YAŞLILIKTA KARŞILAŞILAN SAĞLIK SORUNLARI**

İnsanlarda görülen pek çok hastalığın, ilerleyen yaşla birlikte arttığı bilinmektedir. Yaşlılıkta oluşan değişiklikler öncelikle beyin, merkezî sinir sistemi, çevre sinirler ve sonuçta kas sistemi üzerinde etkili olur. Sinir hücrelerindeki kayıplar, bir kısım hücresel elementlerdeyse artışlar gözlenir. 20–96 yaşları arasında beyinin ağırlığı %7–11 azalır. Beyin zarındaysa 10–12 milyar olarak varsayılan sinir hücre sayısındaysa her gün yaklaşık 100.000’lik bir kayıp söz konusudur.

İşte beyin ve sinir hücrelerinde gözlenen bu kayıplar yaşlı kişilerin hareket yetenekleri, uyum ve fonksiyonlarındaki zayıflamaların başlıca sorumlularıdır. Sinir-kas çalışma yeteneğindeki zayıflama, reaksiyon zamanındaki kısalma merkezî sinir sistemindeki değişikliklerin en güzel ölçütlerdir. Ayrıca damar hastalıkları, beyindeki kan dolaşımının azalmasına, sonuçta beynin oksijenlenmesinin azalmasına neden olur. Bu da beyinin fonksiyonlarının azalmasıyla kendini gösterir. Bütün bu değişiklikler yaşlı kişinin aniden ortaya çıkan durumlara karşı bilinçli ve yeterli bir hızda reaksiyon verme yeteneğinin zayıflamasına neden olur. Bu en basit bir şekilde yolda karşıdan karşıya geçerken, trafik ışıklarını takip ederken kendini gösterir ve zaman zaman da tehlikeli olur. Duyusal sistemdeki değişikliklerse görsel, duyusal hislerde kayıplarla ortaya çıkar. Kas hareketlerinin koordinasyonunun azalmasına, esnekliğini kaybetmesine yol açar. Dolayısıyla kas dayanıklılığı ve kuvvetinde zayıflamalara yol açar. Ayrıca hareketlerin dengesi, zamanlaması ve vücut postüründe de değişikliklere ve zayıflamalara neden olur. Bu tip değişiklikler, çok ileri yaşlarda hareketi kısıtlar, vücut postürü olarak da bir çocuğunkini hatırlatacak düzeye ulaşır. Reflekslerde görülen zayıflama ve boyun kaslarındaki gevşeklik, normal bir yürüyüşe rağmen hareket yeteneğinde, verimlilikte azalmaya neden olur. Ayrıca bu değişiklikler, yürüyüş stilinde de bir bozulmaya yol açar. Yaşlı kişi sadece kas-sinir koordinasyonundaki zayıflamaların yanında, vücudun genel görüntüsünde oluşan değişikliklerden de etkilenir. Fakat ileri yaşlardaki kişileri en çok rahatsız eden şey, vücudundaki ve hareketlerindeki ağırlaşmadır. Vücutta oluşan hantallık ve görüntü değişikliği, kişinin fiziksel aktiviteye katılmasını engelleyen belli başlı korkularından biridir. Sonuçta isteksiz, yatağından veya sandalyesinden ayrılmayan bir kişilik yapısı oluşur. Hatta çocuklarının, torunlarının hoşuna giden ve sırf onların hatırına yapabileceği hareketleri yapma isteği bile kaybolur. Her on yıllık yaşam diliminde aktif vücut dokusunun yaklaşık % 3-5'lik bir bölümünün kaybı söz konusudur. Bu da aktif yağ dokusu dışında hiç bir dokuyla doldurulamaz. Bununla kastedilen, ilerleyen yaşa rağmen kişide kilo artışı var veya kiloda bir değişiklik yoksa bu yağ doku artışının ifadesidir. Benzer bir görüntü, 3 hafta yatak istirahatı yapan bir gençte de gözlenir. İşte bu yağ doku artışı hem görüntü hem de fiziksel olarak yaşlı kişinin genel görünümünü bozan diğer önemli faktörlerden biridir.

**Sinir-Kas Sistemindeki Zayıflama**

Yaşlılıkta sıklıkla gözlemlenen değişiklik hareket azlığıdır. Bu, kasların az kullanılmasına ve kas hücre kayıplarına yol açar. Bu da kuvvet kaybı olarak fonksiyonlarımıza yansır. Kas sisteminde meydana gelen hücresel ve fonksiyonel kayıpların diğer nedenleri arasında beslenme bozukluğu ve hormonal değişiklikleri de sayabiliriz. Fakat en etkili olan unsur, kasların az kullanımı yani hareketsizliktir. 20–30 yaşlarında maksimal düzeyde olan kas kuvveti, 65 yaşlarında yaklaşık % 80 azalır. Bayanların her yaş için kas kuvvetleri, erkeklerin 2/3'ü kadardır. Kas kuvvetindeki yaşlılıkla olan azalma, özellikle bacak ve gövde kaslarında belirgindir.

**Hipokinetik (Hareket Eksikliği) Hastalıklar**

Yaşlılarda meydana gelen fiziksel değişiklikler eğer hipokinetik bir hastalık, zayıf bir fizik kapasite ve kondisyonla sonuçlandıysa sıklıkla bu değişiklikler yaşın ilerlemesine bağlanır. Yani neden olarak yaşın ilerlemesi gösterilir. Kişi yaşlandığı, fiziksel olarak inaktif olduğu zaman, eklemleri vücuda doğru hareket ettiren kaslar (fleksör) kısalır, yer çekimine karşı başın, vücudun ve eklemlerin duruşunu sağlayan kaslarsa güçsüzleşir. Bel ve omuz kaslarındaki zayıflamalar vücudun duruş pozisyonunu da etkiler ve kamburluk gibi şekil bozuklukları oluşur. Bu şekil bozukluğu da ileri dönemlerde göğsün fiziksel yapısını etkileyerek solunum fonksiyonunda bozukluklara ve yetersizliklere yol açar. Tabii ki kişinin solunum kapasitesindeki bu değişiklik onun fiziksel kapasitesinde de belirgin bir azalmaya neden olur. Yaşlılık ve az kullanım sonucu kaslarda meydana gelen kısalmalar, uyumsuzluklar, eklem hareket yeteneğinin azalmasına neden olur. Bundan dolayı birçok yaşlı kişi, uzun süre oturduktan sonra ayakta durmakta ve oturup kalkmakta zorlanır. Zayıflamış bel ve kalça kasları da bu olumsuz değişikliklerin artmasına neden olmaktadır. Bütün bunların en önemli nedeni de kasların az kullanılması ve uygun egzersizler yapılmaması sonucunda kasların gerginliklerini kaybetmesidir. Eğer iskelet-kas, damar ve sinir sistemi hastalıkları da bu olumsuzluklara eklenirse kişinin hareket yeteneğindeki kısıtlamalar çok daha belirgin olarak ortaya çıkar. Özellikle boyun bölgesinde meydana gelen kireçlenmeler, şekil bozuklukları, beyine giden damarlara yaptığı bası nedeniyle beyin kan akımında bir azalmaya yol açar. Buna, kalbin pompalama gücündeki azalma da eklendiğinde beyne kan gitmesi dolayısıyla oksijenlenmesinde belirgin bir yetersizlik ortaya çıkar. Bütün bu değişiklikler, baş dönmesiyle (özellikle pozisyon değiştirirken) kendini gösterir. Bu da kişinin hareket yeteneğini kısıtlayan diğer bir faktördür.

**Kalp-Dolaşım Sistemi Değişiklikleri**

Kalp-dolaşım sistemindeki değişikliklerden en belirgin olanı tahminî maksimal kalp atım sayısının (= 220-yaş) yaş artışına paralel düşmesidir. Gençlerde dakikada 200 civarı olan bu değer 65 yaşlarında dakikada 155-160'lara kadar düşer. İstirahat kalp atım sayısındaysa çok az bir değişiklik görülür. Bu görüntüye eşlik eden diğer önemli bir fonksiyonel değişiklikse kalbin dakikada pompaladığı kan miktarında gözlenen azalmadır. Bu ise her yıl için % 1'lik bir azalma şeklindedir. Buna neden olarak kalp kasının gücündeki azalma gösterilebilir. Şiddeti düşük bir aktivite sırasındaysa gençle yaşlı bir kişinin kalbinin dakikada pompalamadığı kan miktarı arasında belirgin bir farklılık yoktur. Fakat aktivitenin şiddeti arttıkça farklılık belirginleşir. Yorucu, tüketici bir egzersiz sırasındaysa bu fark yaklaşık % 10–20 civarındadır.

Tansiyondaki değişikliklerse dinlenirken büyük tansiyonun yaşa paralel yükselmesi, küçük tansiyondaysa belirgin bir değişiklik gözlenmemesi şeklindedir. Bu değişiklikten, yaşa paralel damar elastikiyetinde oluşan azalma sorumludur. Yaşlılarda yatılan veya oturulan bir yerden ani kalkmalarda veya pozisyon değiştirmelerde gözlenen baş dönmesi, bilinç bulanıklığı gibi şikâyetlerin altında yatan nedenlerden bir de budur.

**Solunum Sistemi Değişiklikleri**

Solunum fonksiyonlarındaki gözle görülür bir değişiklik dakikadaki soluk alıp verme sayısının azalmasıdır. Bunun altında yatan en önemli nedenlerden biri solunum kaslarındaki zayıflamadır. Ayrıca oluşan kamburluk gibi göğüs kafesinin yapısını bozan iskelet yapı değişiklikleri de etkendir. Solunum kapasitesindeki azalmaya yukarıda saydığımız değişikliklerin yanı sıra akciğerlerin elastik yapısındaki zayıflamanın da büyük etkisi vardır. Toplam akciğer kapasitesindeki azalma 25 ile 65 yaşları arasında yaklaşık % 4-6’dır. Hava yolları, solunum kasları vb.deki bütün bu olumsuz değişikliklere rağmen yaşlılıkta akciğerlerin fonksiyonel kapasitesi orta şiddetteki bir egzersizi rahatlıkla kaldırabilecek düzeydedir.

**Hormonal Değişiklikler**

Yaşlılıkta sadece organların fonksiyonlarında değil bu organların fonksiyonları arasındaki uyumda da zayıflamalar görülür. Sinir ve hormonal sistem arasındaki kontrolün uyumunda gözlenen zayıflama, vücudun karşılaştığı iç ve dış kaynaklı streslere uyum sağlama yeteneğini de zayıflatır. Çünkü enerji sağlama, vücut ısısını ve kan şekerini düzenleme, kaslar için gerekli proteinin yapımı, cinsiyet özelliklerinin korunması ve gelişimi, kalp atım hızı, tansiyon, bağırsak hareketlerinin düzenlenmesi gibi birçok vücut fonksiyonunun düzenlenmesinde, vücuttan salgılanan hormonlar sorumlu ve etkendir. Kan şekerinin düzenlenmesi, gençlerle karşılaştırıldığında, 70 yaşlarındaki erkeklerde % 20, bayanlardaysa % 30'luk bir zayıflama gözlenir. Bu azalma enerji metabolizması, ısı düzenlenmesi gibi birçok vücut fonksiyonlarında etkili olan tiroit hormonu için 20 ile 80 yaşları arasında % 50’dir. Protein yapımı, kas kitle artışı gibi birçok vücut fonksiyonunda etken olan cinsiyet hormonları, büyüme hormonu gibi birçok hormonun salgılanmasındaki azalmaysa yaşlılıkta gözlenen kas kitle ve kuvvet kayıplarından sorumlu tutulabilecek en önemli faktörlerdendir.

**Kemik Kayıpları**

Yaşlılıkla vücutta gözlemlenen diğer önemli bir değişiklik de kemiklerdeki mineral kayıplarıdır. Osteoporoz olarak da isimlendirilen kemik dokusundaki bu kayıplar, bayanlarda erkeklerden çok daha fazla görülür ve kişiyi kemik kırıklarına kadar götüren önemli bir değişikliktir. Yaklaşık 35 yaşından itibaren başlayan bu kayıp 90 yaşlarına kadar erkeklerde % 20, bayanlardaysa % 30'lara varan bir düzeydedir. Kemik dokusundaki kalsiyum kaybı 65 yaşlarında erkeklerde yaklaşık % 8.8, bayanlarda 13.8’dir. Erkeklerle bayanlar arasındaki bu farklılıklar hormonal nedenlerin bir sonucudur. Diğer önemli bir faktör de beslenme bozukluğudur. Yatağa bağlı hastalarda benzer kayıpların tespit edilmesi, nedenler arasında hareketsizliğin de önemli bir yer tutuğunu göstermektedir. Bu düşünceden yola çıkan araştırıcıların yaptıkları bilimsel çalışmaların sonuçlarıyla uygun egzersizlerle bu kayıpların azaltılabileceği gösterilmiştir. Ayrıca kamburluk vb. vücut şekil bozukluklarının nedenleri arasında kemik dokusundaki mineral kayıplarının önemli bir yer tuttuğu da ifade edilmektedir.

**Cinsel Aktivite Kayıpları**

Erkeklerde cinsel istek ve gücün normal olarak erişkinliği takiben aşamalı olarak azaldığı düşünülür. Fakat bununla ilgili yapılan bir çalışmada 60 ile 90 yaş arasında ve 149'u hâlen evli olan 250 kişilik grupta, 75 yaşının altında olanların % 60'nın, 75 yaşının üstündekilerin % 25'inin cinsel bir sorununun olmadığı tespit edilmiştir. 149 kişilik evli grubunsa % 54'ünün düzenli cinsel aktivite içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. Bu grubun içindeki cinsel aktivitesine devam eden en yaşlı çiftin erkeğinin 88, bayanınsa 90 yaşında olduğu da vurgulanmıştır. Ayrıca bu grup içinde yer alan 101 kişinin bekâr veya dul olduğu düşünüldüğünde sonuçlar çok daha anlamlı hâle gelmektedir.

Sonuçta çalışmalar, cinsel aktivitede yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan değişikliklerin kişisel kaynaklı olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Cinsel aktivite düzeyinin kişinin erken yaşlardaki seks alışkanlıklarıyla bağlantılı olduğunu ve çok ileri yaşlarda bile cinsel aktivitenin sürdürülebileceği, otoritelerce ifade edilmektedir.

Bütün bu açıklamalara rağmen cinsel aktivite kapasitesindeki azalmanın bir nedeni de fiziksel kapasitedeki azalmadır. Bu da sıklıkla erken yorulma ve dolayısıyla ilgi kaybının oluşmasından kaynaklanabilir. Ayrıca psikolojik faktörlerin cinsel aktivitedeki rolünü de ihmal etmemek gerekir. Böylece psikolojik sorunları çözmek ve düzenli yapılan fiziksel aktivitelerle korunan fizik kapasite sonucunda, ileri yaşlarda bu konuda olabilecekler yok edilebilir veya en aza indirgenebilir.

Sonuçta yaşlılıkta oluşan değişiklikler insan organizmasının doğal bir gelişimidir. Bu değişikliklerden de birçok faktör sorumludur. Fakat bunlar üç ana başlıkta özetlenebilir.

* Beslenme Bozuklukları
* Fiziksel Kapasite Kullanım Azlığı (Hareketsizlik)
* Hormonal Değişiklikler

Bu saydığımız nedenlere de müdahale edebilme şansımız olduğuna göre yaşın ilerlemesiyle oluşabilecek değişiklikleri kontrol etmek de elimizdedir. Yaşlanmayı durdurmak, bugünkü koşullarda mümkün değildir ancak kendinizle barışık, sağlıklı ve dinç yaşamak mümkündür.

**Kaynak:** MEGEP, Yaşlı ve Hasta Hizmetleri, Sağlıklı Yaşlanma Modülü,2008