

Year: 2018


Volume: 8

Issue: 1

Journal of Current Researches
on Health Sector
(J o C R e H e S)

www.stracademy.com/jocheres
ISSN: 2547-9636



 Crossref doi: 10.26579/jocrehes_8.1.8

Current Problems of the Elderly: Poor Nutrition

Fatma HASTAOĞLU¹ & Emre HASTAOĞLU²

Keywords
geriatrics,
malnutrition,
aging, nutrition

Abstract

The elderly population has shown a serious increase in recent years, and elderly people may be aged over 80 years of age with chronic illness and extreme disability, as well as being completely active, weight normal, healthy or extremely weak. Globally, the population aged 65 years and over is around 16%, while 2% is aged over 85 years and these figures are expected to rise dramatically over the next 30 years.

Aging may come with a number of illnesses and weaknesses that can directly affect the balance between nutritional needs and intake, such as cognitive and physical decline, depressive symptoms, and emotional changes.

The nutritional behavior of elderly individuals may change due to health or social reasons, decreased taste and odor, or reduced physical strength to buy and prepare food. Malnutrition and unconscious weight loss, inadequate nutrition that does not respond to intervention, a gradual decline in health, increased use of health services and increased mortality. Depression, instrumental activities of daily living dependence and smoking are the factors that increase the risk of malnutrition. Elderly patients who need home health care are predisposed to malnutrition, especially when they have chronic mental or physical illnesses.

Malnutrition is difficult to diagnose and treat other diseases when not treated early. For this reason, it is very important that the elderly individuals who are at risk of malnutrition are identified and their risks are removed.

Malnutrition management in elderly people requires multidisciplinary approaches. The key steps in the treatment of malnutrition in patients are to identify the malnutrition risk and to intervene as early as possible. Elderly patients who need nutritional support should be taken into account in a good clinical evaluation and consequently their needs should be carefully calculated. The nutritional support program should be well monitored, metabolic changes and complications should not be overlooked.

The aim of our study is to draw attention to the malnutrition which is a preventable health problem and which substantially cause mortality and morbidity, and to provide information about the necessary precautions.

Article History

Received
27 Mar, 2018
Revised
12 Apr, 2018
Accepted
23 Apr, 2018

¹ Corresponding Author. Öğr. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, fhastaoglu@cumhuriyet.edu.tr

² Öğr. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü, ehastaoglu@cumhuriyet.edu.tr

Yaşlılıkta Güncel Sorun: Yetersiz Beslenme

Anahtar Kelimeler
geriatri,
malnutrisyon,
yaşlılık,
beslenme

Özet

Yaşlı nüfusu son yıllarda ciddi bir artış göstermekte ve yaşlı bireyler aktif, kilosunu normal, sağlıklı ya da aşırı zayıf olduğu gibi, kronik hastalığı ve aşırı özürüllüğü olan ve tamamen bağımlı 80 yaş üzeri yaşlılar da olabilir. Dünya genelinde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus %16 civarında iken, %2'sini 85 yaş ve üzeri yaşlılardan oluşmakta, bu rakamların önümüzdeki 30 yıl içinde dramatik bir şekilde yükselmesi beklenmektedir.

Yaşlanma, bilişsel ve fiziksel düşüş, depresif belirtiler ve duygusal değişiklikler gibi beslenme ihtiyaçları ile alım miktarı arasındaki dengeyi doğrudan etkileyebilecek bir dizi hastalık ve zayıflama ile birlikte gelebilir.

Yaşlı bireylerin beslenme davranışı, sağlık veya sosyal nedenler, tat ve koku azalması veya yiyecek satın almak ve hazırlamak için gereken fiziksel gücün azalmış olması nedeniyle değişebilir. Kötü beslenme ve bilinçsiz kilo kaybı, müdahaleye cevap vermeyen yetersiz beslenme, sağlığın giderek azalmasına, sağlık hizmetlerinin kullanımının ve mortalitenin artmasına sebep olur. Depresyon, enstrümantal günlük yaşam aktivitesi bağımlılığı ve sigara kullanımı malnutrisyon riskini artıran etkenlerdir. Evde sağlık hizmeti ihtiyacı olan yaşlı hastalar, özellikle kronik mental veya fiziksel hastalıklara sahip oldukları zaman yetersiz beslenmeye yatkındır.

Malnutrisyon, tanı konulup erken tedavi edilmediğinde diğer hastalıkların tedavisini güçleştirmektedir. Bu nedenle, malnutrisyon riski taşıyan yaşlı bireylerin saptanması ve risklerin ortadan kaldırılması oldukça önemlidir.

Yaşlı bireylerde malnutrisyon yönetimi multidisipliner yaklaşımlar gerektirmektedir. Hastalarda malnutrisyonun tedavisindeki anahtar aşamalar: malnutrisyon riskinin belirlenmesi ve mümkün olduğunca erken müdahale edilmesidir. Nutrisyon desteğine ihtiyacı olan yaşlı hastalar iyi bir klinik değerlendirilmeye alınmalı ve bunun sonucunda gereksinimleri dikkatle hesaplanmalıdır. Nutrisyon destek programı iyi monitorize edilmeli, metabolik değişiklikler ve komplikasyonlar gözden kaçırılmamalıdır.

Çalışmadaki amacımız, geriatrik popülasyonun oldukça ciddi boyutta arttığı günümüzde, önemli oranda mortalite ve morbiditeye neden olan ve önlenemez bir sağlık problemi olan malnutrisyona dikkat çekmek ve gereken önlemler konusunda bilgilendirme sağlamaktır.

Makale Geçmişi

Alınan Tarih

27 Mart 2018

Düzeltilme

12 Nisan 2018

Kabul Tarihi

23 Nisan 2018

1. Giriş ve Amaç

Bütün toplumlarda nüfusun bir bölümü "yaşlı" olarak nitelendirilir. Göreceli bir kavram olarak yaşlılık, insan yaşamının son evresidir. İnsanlar yaşam süreci içerisinde bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, orta yaş ve yaşlılık evrelerinden geçmektedirler (Onur 1991). Dünyanın hızla yaşlanmakta olduğu kabul edilen bir gerçektir. Türkiye, nüfusun yaşlanması bakımından gelişmiş ülkelerle aynı seviyeye sahip olmasa da, istatistiksel veriler ülke nüfusunun giderek yaşlandığını göstermektedir (Tamer, 2012). Sağlık alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, gelişmiş tanı ve etkin tedavi olanakları ile erken dönemde tedavinin sağlanması ölüm hızını azaltmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler sonucunda toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranı artmıştır (Akdemir & Akyar, 2009).

Yaşlı nüfusun hızla artması, diğer bir ifadeyle yaşlı toplum niteliğine doğru bir eğilim, uzun yaşamın getirdiği "yalnızlık, yoksulluk, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden

ele alınmasını gündeme getirmektedir (Ünsal ve ark. 2011). Yaşlı insanlar, temel enerji ve besin gereksinimlerini karşılamak için sıklıkla yeterli miktarda yiyecek almazlar. Yaşlılıkta görülen iştahsızlık ve/veya besin alımında azalma ile tanımlanan yaşlılıkta yetersiz beslenme, geriatrik popülasyonda olumsuz sağlık sonuçlarına neden olan önemli bir faktördür. Bu bozukluk gerçekten çok yaygındır ve farklı klinik ortamlarda morbidite ve mortalitenin bağımsız bir öngörücüsü olarak kabul edilmektedir. Buna göre derlememizin amacı yaşlılık döneminin öngörülebilir sağlık problemi olan yetersiz beslenmenin erken dönemde saptanması gerekliliğinin önemi üzerinde durulmuştur.

2. Genel Bilgiler

Dünyanın hızla yaşlanmakta olduğu kabul edilen bir gerçektir. Türkiye, nüfusun yaşlanması bakımından gelişmiş ülkelerle aynı seviyeye sahip olmasa da, istatikselsel veriler ülke nüfusunun giderek yaşlandığını göstermektedir. 2012 yılında yaşlı nüfus olarak tabir edilen 65 yaş ve üzerindeki nüfus 5,7 milyon kişi, bunların toplam nüfusa oranı % 7,5 olarak tespit edilmiştir. 2023 yılına gelindiğinde bu nüfusun 8,6 milyon kişiye, oranının ise %10,2'ye; 2050'de % 20,8'e; 2075'te % 27,7'ye yükseleceği öngörülmektedir (TÜİK, 2015)

Yaşam niteliğindeki değişimler ve gelişmeler; ortalama ömrü uzatarak yaşlı sayısının artmasını sağlarken, yaşlılarla ilgili psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir (Tufan 2001, Danış 2004). Toplumdaki bağımlı nüfus oranının artmasına karşın, üretken nüfus oranı giderek azalmaktadır. Böylece yaşlıların sağlık, barınma, çalışma, gelir, beslenme, ulaşım ve rehabilitasyon gibi gereksinimlerinin karşılanması, özellikle kaynakları sınırlı olan ülkelerde önemli sorunlar yaratmaktadır.(Kurt ve ark. 2010)

Yaşlanma ile birlikte fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar, günlük yaşam aktivitelerinde azalma ve kısıtlamalar siktir. Hastalıklar sık ve atipik seyirli, hastalık etkenleri, belirti ve bulguları farklıdır. Bununla birlikte yaşlılık bir hastalık değildir (Cankurtaran 2008). Yaşlılarda ölüm nedenleri, hastalık ve fonksiyonel yetersizlik ölçütleri ve sağlıklı yaşlanma faktörleri tanınmalı vücut sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma bulguları ile hastalık bulguları ayırt edilmelidir (Bayık 2002). Bu nedenle yaşlılarda ortaya çıkan karmaşık hastalık ve tedavilerin etkin yönetimi için yaşlı bireylerin bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir (Danış 2004).

Düzenli beslenme her yaş döneminde önemli bir husustur. Huzurevlerinde kalan yaşlılar için bu konunun önemi daha da büyüktür. Yaşlanma ile birlikte vücut kompozisyonunda, organ fonksiyonlarında, enerji ihtiyacı ve kullanımında ve besin gereksinimlerinde değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Saka & Özkulluk 2008). Abdominal yağ dokusu artışı ve kas kütlelerinde azalma (sarkopeni) sonucu hareket kısıtlılığı, kas iskelet sistemine ait sorunlar, insülin direnci, hipertansiyon, ateroskleroz ve glikoz/lipid metabolizması bozuklukları gelişmektedir. Yaşlılıkta kronik hastalıklar ve malignitelerin görülme sıklığında belirgin artış olur ve kognitif yetilerde azalma ortaya çıkar. Psikolojik sorunlar ve bakım problemleri sonucu öğün atlama ve/veya yetersiz beslenme ile sık karşılaşılır (%35- 40). Tüm bunlar malnütrisyonu sebep olur (Morley, 1997)

Yaşlanma ile ortaya çıkan vücut yağında ve obezitede artışa rağmen, ömrü boyunca yiyecek alımında doğrusal bir azalma vardır. Bu sorun, azalmış fiziksel aktivite ve yaşlanma ile değiştirilmiş metabolizma ile açıklanmaktadır. Böylece, yaşlı insanlar yiyecek alımını düzgün bir şekilde düzenlemekte başarısız olurlar ve yaşlanmanın fizyolojik bir anoreksisini geliştirirler. Bu fizyolojik anoreksi, yalnızca yaşlanmayla beslenmenin az miktarda hedonik kalitesine (tartışmalı kalan bir alana) değil, aynı zamanda değişen hormon ve nörotransmitterin gıda alımı düzenlemesine de bağlıdır (Morley, 1997).

Yaşlanmayla besin alımında fizyolojik bir düşüş var. Besin alımındaki azalmanın nedenleri çok faktöre dayalıdır ve periferik ve merkezi mekanizmaları içerir. Yiyeceklerin değişen hedonik nitelikleri, tadın değişmesi ve daha da ötesi, yaşlanmaya bağlı koku nedeniyle ortaya çıkar. Midenin fundusunun adaptif olarak gevşetilmesinde azalma ve antral dolgunun artma oranı birçok yaşlı insanda görülen erken doygunlukta rol oynamaktadır. Kolesistokinin seviyeleri yaşlanma ile birlikte artar ve yaşlı kişiler bu bağırsak hormonunun doyurucu etkilerine karşı daha duyarlıdır. Daha yaşlı erkeklerde testosteron düzeylerinde meydana gelen düşüş, leptin düzeylerinde artışa neden olur ve bu, erkekte yaşlanmaya bağlı olarak gıda alımındaki belirgin düşüşe neden olabilir (Morley, 2001).

Yaşlılarda malnütrisyon tahmin edildiğinden daha fazla görülür. Bakımevindeki veya hastanede yatan yaşlılarda %50'den daha yüksek orandadır. Kilo kaybı morbidite ve mortalitenin artmasına neden olur ve anoreksi, disfaji, normal alıma rağmen kilo kaybı ve sosyoekonomik durum gibi dört önemli sorun arasında dikkatle değerlendirilmelidir. Nütrisyon desteğine ihtiyacı olan yaşlı hastalar iyi bir klinik değerlendirmeye alınmalı ve bunun sonucunda gereksinimleri dikkatle hesaplanmalıdır. Nütrisyon destek programı iyi monitorize edilmeli, metabolik değişiklikler ve komplikasyonlar gözden kaçırılmamalıdır (Çivi 2000).

Fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar her ne kadar yaşlılara özel sağlık sorunları olmasalar da yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Güler ve ark. 2009). Bunların yanında yaşlılarda fizyolojik değişikliklere bağlı olarak diş kayıpları, iştahsızlık, hazımsızlık, emilim ve boşaltım bozuklukları, konstipasyon, diyare, kaşeksi, obezite ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi sağlık sorunları gelişebilmektedir (Bilir & Subaşı, 2006).

İleri yaşta görülen nütrisyonel durum yetersizliği oranı %11-44 arasında değişmekte, hastanede yatan hastalarda ise bu oran %60'lara kadar çıkabilmektedir (Corish, 2000). Genellikle altta yatan sebep yaşlılığın direkt kendisi değil, ileri yaşla birlikte vücutta ortaya çıkan birtakım değişikliklerdir. Bunlar tat ve koku alma duyusunda azalma, iştahta azalma, ağız hijyen bozukluğu ve dişlerde eksilmelere bağlı çiğneme kusuru, gastrointestinal sistemde ortaya çıkan değişiklikler (disfaji, gastrik atrofi, malabsorpsiyon, v.b.) ve endokrin sistemdeki değişikliklerdir. Organik değişikliklerin yanı sıra hareket kısıtlılığı ve sosyal izolasyon sonucu depresyon ve demans görülme sıklığı artar. Tüm bunlar yetersiz beslenmeye, bunun sonucunda da bir veya birden çok besin öğesinin eksikliğine sebep olur (Visvanathan, 2003).

Yaşlılarda kilo kaybının başlıca sebepleri yaşlılığın bizzat kendisinin sebep olduğu ya da psikolojik/organik nedenlere bağlı yetersiz besin alımı (yaşlılığın anoreksisi ve malnütrisyon), kronik hastalıklara bağlı katabolik süreç (kaşeksi) ve sarkopenidir. Yaşlılarda kilo kaybının mortalite ve morbiditeyi artırdığına dair önemli çalışmalar mevcuttur (Saka & Özkulluk, 2008)

3. Sonuç

Ülkemizdeki yaşlı nüfustaki hızla artışa paralel olarak bu insanların ihtiyaçlarına, yaşlılığa uyum süreçlerinde yaşadıkları problemlere, karşılaştıkları sorunlara karşı daha kesin çözümler üretecek “yaşlılık politikalarına” önemle ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlıların sağlıklı beslenme süreci konusunda etkili eğitimlerle desteklenmesi önem arz etmektedir. Yaşlılarda yetersiz beslenme sadece fizyolojik değişimlere bağlı olmadığı gibi sosyal ve psikolojik etmenlerde etkilemekte, bu süreçte yaşlının kapsamlı değerlendirmesi önem kazanmaktadır. Yaşlı nüfusunun ciddi artış göstermekte olduğu bu yıllarda, yaşlı sağlığını korumak ve yaşlıda görülen sorunların önüne geçebilmek için verilecek nütrisyon desteği önemlidir. Doğru beslenen yaşlılarda mortalite morbidite oranları da azalma gösterecektir. Buna yönelik gerek sağlık çalışanlarının ve bakım vericilerin beslenme bilgi düzeylerinin artırılması, gerekse yaşlıların doğru beslenme ilkeleri hakkında ayrıntılı ve periyodik eğitimlerle desteklenmesi yerinde olacaktır. Yaşlı bireyin ve sağlık çalışanlarının beslenme konusundaki eğitimleri belirli periyotlarla tekrarlanmalı ve takip edilmelidir. Bu eğitimlerin etkinliği irdelenmeli gerekirse iyileştirilmelidir. Bunun yanı sıra yaşlılar için özel menüler teknik olarak planlanmalıdır. Yaşlanma sürecinde yaşlı bireyler için özel beslenme programları oluşturularak bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak doymalarını sağlayacak, protein ve yağ oranı düşük vitamin ve mineral oranı yüksek içerikli menüler oluşturulmalıdır. Beslenme uzmanları tarafından bu menüler çeşitlendirilebilir ve ara öğünlerle desteklenebilir.

Çalışmamız, yaşlılık dönemi sorunlarından beslenme bozukluklarını tanılamada ve yetersiz beslenme sürecini yönetmede yol gösterici olacaktır. Yaşlıların yaşlılık dönemi sağlık problemlerinin hangilerinin beslenme bozukluklarına yol açtığı belirlendiği takdirde, bu sorunların önlenmesi çok daha kolay olacaktır. Bu bağlamda çalışmamız, yaşlılık dönemi beslenme bozukluklarını tanılamak için bir rehber niteliğindedir.

Kaynakça

- Akdemir, N., Akyar, İ. (2009). Geriatri Hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi.
- Bayık, A., Özgür, G., Altuğ, Özsoy, S., Erefe, İ., Uysal, Emeç, A., Özer, M., Ergül, Ş., Dülgerler, Ş. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Turkish Journal of Geriatrics. 5(2), 68-74.
- Bilir, N. Subaşı, N.P. (2006). Yaşlılık sorunları. Ç. Güler & L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1020-1039.

- Corish, C. A., Kennedy, N.P. (2000). Protein-energy undernutrition in hospital in-patients. *Br J Nutr*, 83: 575-591. 11.
- Çivi, S., Tanrıkkulu, M.Z. (2003). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(3), 85-90.
- Danış, Z. M. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri. Ankara: Güç-Vak Yayıncılık, 20.
- Halil, M, Cankurtaran M. (2008). Geriatrik hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J.Med Sci*. 28: 262-266.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y, Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 24(2).
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 367-373.
- Morley, J. E. (1997). Anorexia of aging: physiologic and pathologic. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 66(4), 760-73.
- Morley, J. E. (2001). Decreased food intake with aging. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56 Spec No 2, 81-8.
- Onur B. (1991). *Gelişim Psikolojisi (Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm)*. Ankara: V Yayınları, 1991.
- Saka, B., Özkulluk, H. (2008). İç Hastalıkları polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda nütrisyonel durumun değerlendirilmesi ve malnütrisyonun diğer geriatrik sendromlarla ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 151-157
- Tamer, M. G. (2012). Kuşaklararası dayanışma ve işbirliği çerçevesinde gençlerin yaşlı ve yaşlilik algisinin değerlendirilmesi. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 8(15), 7-28.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan dünyada bir delikanlı: Türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 12(3):27-49.
- TUIK (2015). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>
- Ünsal, A., Demir, G., Özkan, A. Ç., Arslan, G. G. (2011). Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 5-10.
- Visvanathan, R. (2003). Under-nutrition in older people: a serious and growing global problem. *J Postgrad Med* 49: 352-360.