

YAŞLILIKTA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE KORUYUCU HEKİMLİK

Sağlığın korunması kavramı ve korunma aşamaları

Doğuştan olan bazı ender sağlık sorunları bir yana bırakılırsa insanlar “sağlıklı” olarak dünyaya gelirler. Sağlıklı olarak dünyaya gelen bireylerin de yaşamları boyunca sağlıklı olması esastır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı insanların sağlığını korumaktır. Sağlığın nasıl korunacağı konusunda strateji belirleyebilmek için, sağlığın nasıl bozulduğunun bilinmesi gereklidir. İnsanların sağlığı başlıca iki temel faktör tarafından belirlenir. Bunlar çevre faktörleri ve bireysel özelliklerdir. İnsanların sağlık durumu bireysel özellikler ile çevresel faktörlerin bileşkesi olarak ortaya çıkar. Çevremizde sağlık üzerinde etkili olabilecek çok sayıda faktör vardır. Genetik yapı, sağlıkla ilişkili davranışlar, alışkanlıklar gibi bireysel özellikler ile çevremizdeki faktörler birlikte sağlık durumumuzu belirler. O halde sağlığı korumak için yapılması gereken, bireysel özellikler ve çevre faktörleri arasında sağlık üzerinde olumsuz etki yapabilecek olanlar varsa, bu faktörlerin “olumsuz” durumdan çıkarılması ve “olumlu” hale getirilmesidir. Bu tür koruma “birincil korunma” (primary prevention) olarak bilinir. Birincil korunma yaklaşımları sağlığın korunması bakımından en önemli korunma şeklidir ⁽⁴⁾.

Sağlığın korunması çalışmaları hastalıkların tedavisine göre daha kolay, daha ucuz, daha ekonomik, daha insancıl ve daha başarılıdır.

Sağlığın korunması amacı ile yapılan bütün çabalara rağmen insanların bütün hastalıklardan tam olarak korunması olanaklı değildir. Bütün çabalara rağmen bazı hastalıklar ortaya çıkabilir. Bu durumda da, meydana gelen hastalığın “erken dönemde” saptanması amaçlanır. Hastalıkların erken tanısı şeklindeki koruyucu yaklaşımlara da “ikincil korunma” (secondary prevention) adı verilir. Sağlığın korunmasında bir de “üçüncül korunma” (tertiary prevention) kavramından söz edilir. Sağlığı koruma yönündeki bütün çabalara rağmen kişide hastalık tablosu ortaya çıkmışsa, o zaman da hastalığın en iyi şekilde tedavi edilmesine çalışılır. Ayrıca hastalık nedeniyle bir sakatlık veya iş gücü kaybı meydana gelmişse, bu durumda hastanın yeni bir yaşama alıştırılması (rehabilitasyon) gerekir. Hastanın tedavisi ve rehabilitasyonu çalışmaları da üçüncül korunma amacı ile yapılacak çalışmalardır.

Birincil korunma çalışmaları

Birincil korunma yaklaşımlarında hedef kitle genel toplumdur ve bu tür korunma çalışmalarında temel yöntem sağlık eğitimidir. Sağlıklı olan bireylere çevresel ve bireysel özellikler olarak sağlık üzerinde olumsuz etki yapabilecek faktörler ve bu faktörlerden nasıl korunmaları gerektiği sağlık eğitimi çalışmaları ile anlatılır. Birincil korunma çalışmalarında sağlığın korunmasının yanı sıra, hatta bundan daha önemli olarak sağlığın geliştirilmesi (health promotion), yani kişinin sağlık düzeyinin daha üst düzeye çıkarılması bakımından da eğitim yapılmalıdır. Çevresel faktör-

lerin kontrolü (havanın, içme ve kullanma sularının, gıda maddelerinin sağlığa uygun olarak topluma sunulması, vb.) çoğu kez kişilerin çabasından çok; kamu tarafından yapılacak düzenlemelerle sağlanabilir. Bunun yanı sıra kişiler de sağlıkla ilgili davranışlarını olumlu hale getirmek suretiyle, sağlıklarını korumak bakımından önemli rol oynayabilirler. Sağlıkla ilgili olumlu davranışlar “sağlıklı yaşam ilkeleri” olarak adlandırılır. Sağlıklı yaşam ilkeleri; sağlıklı beslenmek, fizik egzersiz yapmak ve sigara kullanmamak şeklinde formüle edilmektedir. Kimi zaman bu üçlüye stresten uzak kalmak şeklinde dördüncü bir öge de eklenmektedir ⁽²⁾.

Sağlıklı beslenme ilkesi “yeterli ve dengeli” beslenme olarak ifade edilmektedir. Yani günlük alınan kalori yeterli olmalı, çeşitli besin öğeleri de dengeli bir şekilde tüketilmelidir. Yeterli olandan fazla kalori alınırsa vücut ağırlığı artar, şişmanlık ortaya çıkar; yeterinden az kalori alındığında ise kilo kaybı olur. Dengeli beslenme ile ifade edilen de; yağ, karbonhidrat ve protein içerikli besinlerin dengeli bir şekilde tüketilmesidir. Bu arada sebze ve meyvelere ağırlık verilmeli, besinlerle yeterli miktarda vitamin ve mineraller alınmalıdır ⁽³⁾.

Fizik egzersiz yapmanın en kolay uygulanabilecek şekli yürüyüş yapmaktır. Egzersiz yapma konusunda bireylere özel bazı düzenlemeler yapılmakla birlikte ciddi sağlık sorunu olmayan bir yetişkin için haftada 3-4 kez 30-40 dakika süreli yürüyüş yapılması yeterli egzersiz sayılır. Bu yürüyüşün günlük, ağır tempolu bir yürüyüşe göre biraz daha hızlı olması arzu edilir. Bu amaçla dakikada 110-120 adımlık bir hızla yürümek uygun görülmektedir. Sağlık sorunu olanlar için sağlık kontrolünden sonra uygun egzersiz programı yapılmalıdır.

Sigara kullanımının çeşitli kanserler, kalp ve akciğer hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunları ile olan ilişkisi bilinmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşam ilkeleri arasında sigaradan uzak kalınmasının da büyük önemi vardır.

Sağlıklı yaşam ilkelerini yerine getirmek suretiyle yaşlılıkta ortaya çıkabilecek pek çok sağlık sorunundan birincil düzeyde korunma sağlamak mümkündür

Bütün kronik hastalıkların görülme sıklığı yaş ile ilişkilidir. Yaş ilerledikçe bu hastalıkların görül-

me olasılığı artar. Ancak hastalıklar yaşlanmanın doğal ve kaçınılmaz sonucu değildir. Sağlıklı yaşam ilkelerine uygun davranmakla çok sayıda kanser, kalp-damar hastalıkları, şişmanlık, diyabet, iskelet ve kas hastalıkları gibi yaşlanma ile ilişkili olan çok sayıda ciddi sağlık sorunundan etkili şekilde korunma sağlamak mümkündür ⁽⁴⁾.

Sağlık konusunda tek belirleyici yaş değildir. Hastalıklar, ilerleyen yaşın doğal ve kaçınılmaz sonucu değildir

İkincil korunma çalışmaları

Hastalıklardan korunma bakımından birincil korunma uygulamaları en etkili olan yaklaşımlardır. Ancak birincil korunma yöntemleri çoğu kişinin iyi bildiği, fakat yeterince uymadığı durumlardır. Örneğin, sigaranın sağlığa zararlı olduğu başta sağlık personeli olmak üzere herkes tarafından iyi bilindiği halde, sigara kullanımı toplumda oldukça yaygındır. Beslenme ve egzersiz şeklindeki diğer birincil korunma uygulamaları için de benzeri durum söz konusudur. Yani, birincil korunma yaklaşımı uygulamadaki aksaklıklar nedeniyle her zaman yeterince başarılı olamamakta, insanlarda çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Hastalıkların seyri konusunda iyi bilinen bir husus da, erken dönemde tespit edilen hastalıklarda iyileşme olasılığının daha fazla olduğudur. Bu nedenle hastalıkların erken dönemde yakalanması da bir tür korunma olarak ifade edilir. Hastalıkların erken tanısı şeklindeki korunmaya **ikincil korunma** adı verilir. Çok sayıda hastalık için erken dönemde yakalama olanağı söz konusudur. Özellikle yaşlı nüfusta daha sık görülen kronik ve dejeneratif hastalıkların erken tanısı oldukça başarılıdır. Pek çok kanser türü, kalp-damar hastalıkları, diyabet, solunum sistemi hastalıkları erken dönemde yakalandığında bazı durumlarda şifa sağlanabilmekte, şifanın söz konusu olmadığı durumlarda da kişilerin yaşam süresi ve yaşam kalitesi önemli ölçüde artmaktadır ⁽⁵⁾.

Erken tanı, yani ikincil korunma terimi ile kastedilen, henüz hastalığın klinik belirti ve bulgularının ortaya çıkmadığı bir dönemde hastalığın tespit edilmesidir. Bu nedenle erken tanı çalışmaları için sağlıklı görünümdeki bireylerin muayene edilmesi gerekmektedir. Sağlıklı kişilerin sağlık kontrolü amacı ile sağlık kuruluşlarına başvurması yaygın bir uygulama değildir. Bu nedenle erken tanı çalışmaları için hizme-

tin sağlıklı görünümdeki kişilere götürülmesi, önemli sayılan bazı hastalıklara yönelik “tarama” çalışmaları yapılması gereklidir. Bu şekilde henüz hastalığa ait belirtilerin, yani hasta olduğunun farkında olmayan kişilerde hastalıkların erken tanısı sağlanmış olur. Gerçekte hasta olan kişilerin çok az bir bölümü hasta olduğunun farkındadır. Örneğin, yetişkin grupta her 4-5 kişiden birisinde hipertansiyon vardır; ancak hipertansif kişilerin ancak dörtte biri hastalığının farkındadır. O halde bu hastalıkları erken dönemde yakalayabilmek için onları “aramak” gereklidir. Günümüzde çok sayıda hastalık için başarılı erken tanı programları geliştirilmiştir. Örneğin, meme kanseri ve serviks kanseri için yapılan erken tanı çalışmaları çok başarılıdır. Hipertansiyon ve diyabet, koroner kalp hastalığı erken dönemde tespit edilebilir ve başarılı şekilde kontrol altına alınabilir.

Herhangi bir yakınmaları olmasa bile Yaşlılar, en seyrek yılda bir kez doktora muayene olmalıdır

Her hastalık erken tanı çalışmaları bakımından uygun değildir. Erken tanı programına alınacak hastalıkların bazı özellikleri taşıması gereklidir. Bunlar arasında hastalığın toplumda sık görülen bir sağlık sorunu olması, erken tanı için uygun bir yöntemin varlığı, tanı konulduktan sonra etkili ve başarılı bir tedavi yönteminin biliniyor olması ve bu tedavi yönteminin erken dönemde uygulandığında daha başarılı olması gibi özellikler sayılabilir. Bu noktalar dikkate alındığında yaşlılarda erken tanı amacı ile tarama programına alınabilecek başlıca hastalıkları şu şekilde sıralamak olanaklıdır ⁽⁵⁾:

- (1) Hipertansiyon
- (2) Koroner kalp hastalığı
- (3) Diyabetes mellitus
- (4) Bazı kanserler
 - a. Meme kanseri
 - b. Serviks kanseri
 - c. Larinks kanseri
 - d. Prostat kanseri
 - e. Kolon-rektum kanseri
 - f. Deri kanseri
- (5) Obezite
- (6) Kas-iskelet sistemi hastalıkları
 - a. Osteoporoz
 - b. Dejeneratif artrit
- (7) Anemi
- (8) Görme-işitme bozuklukları

Hastalıkların erken dönemde yakalanması ile kişilerin sağlığı bakımından önemli başarıların sağlandığı iyi bilinmektedir. Bunun için tarama çalışmaları yapılması gereklidir. Ancak özellikle yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları bakımından bazı güçlükler vardır. Bu güçlüklerin bir bölümü yaşlı kişinin kendisinden kaynaklanan konulardır, bir bölümü de yaşlı kişilere yönelik sağlık hizmetlerinin iyi organize olmayışından kaynaklanmaktadır. Bu güçlüklerin başlıcaları şu şekilde ifade edilebilir (3,6):

- Yaşlılar, kendilerinde bulunan bazı belirti ve bulguları yaşlanmanın doğal sonucu olarak kabul ederler. Bu düşünceye göre (to be old is to be ill) yaşlanma sonucunda bazı işlevlerin zayıflaması ve bazı sağlık sorunlarının olması yaşın gereği sayılır ve doğal olarak kabul edilir. Bu konuya ilişkin olarak görme ve işitmenin zayıflaması, idrar güçlüğü, vb. fizyolojik değişiklikler sayılabileceği gibi; diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi kimi sağlık sorunları da örnek olarak verilebilir. Yaşlı kişi, bütün bu sağlık sorunlarını yaşlanmanın doğal sonucu olarak değerlendirebilir ve bu sorunlar nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmeyebilir.

- Fizyolojik işlevlerin zayıflamasına bağlı olarak belirti ve bulguları algılamada bozulma olabilir. Yaşlı bir kişi, hangi belirtinin hastalığa işaret ettiğini tam olarak değerlendiremez ve bazı yakınmaları olduğu halde bu yakınması nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmayı düşünmeyebilir. Yaşlıların genel eğitim düzeylerinin düşük olması da yetersiz algılama bakımından etkili olabilir.

- Yaşlıların bir bölümünde değişik düzeylerde depresyon vardır. Bu durum yaşlının bazı durumlara ilişkin motivasyonunu etkiler ve “nasıl olsa iyileşmez” düşüncesi ile sağlık kuruluşuna başvurmaz.

- Bazı yaşlılar da kendilerinde hastalık bulunacağı kaygısı ile sağlık kuruluşuna başvurmaktan çekinir. Özellikle kanser veya kalp hastalığı gibi moral yünden de önemli etkisi olabilecek hastalıkların ortaya çıkarılacağı konusundaki korkular, yaşlıların bazı yakınmalarını gizlemelerine ve bu yakınma nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmaktan kaçınmalarına yol açar. Yaşamda özellikle beslenme bakımından kısıtlamaya yol açabilecek olan diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar bulunacağı kaygısı da yaşlıyı sağlık kuruluşuna başvurmaktan alıkoymaz.

• Bazı durumlarda yaşlılar, birtakım yakınmaları olduğu ve bu yakınması için sağlık kuruluşuna gitmek istediği halde, ulaşamadıkları için sağlık hizmetinden yararlanamazlar. Bazılarının sağlık kuruluşuna gitmek için maddi olanağı yetersizdir, bazılarının da sağlık kuruluşuna götüreceği kimsesi olmadığı için gidememektedir. Bunların sonucu olarak da yaşlıların bir bölümünün sağlık sorunları ortaya çıkarılamaz.

• Toplumun yaşlıya verdiği değer ve yaşlıya bakışı da önemlidir. Hem toplumsal anlayış olarak, hem de sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin düzenlenmesi bakımından yaşlılara özel hizmet sağlanmıyorsa, yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları güçleşir, bu yüzden de yaşlıların sağlık sorunları saptanamaz. Özellikle sağlık hizmetlerinin herkese eşit olarak ulaştırılmadığı durumlarda, yaşlılar yerine gençlerin ve çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanması ve hizmetlerin gençlere yönelik olarak planlanması, yaşlıların yeterli ilgiyi görememeleri de yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleyen faktörler arasındadır.

Yaşlılarda şu belirtiler önemsenmeli ve dikkatle değerlendirilmelidir:

- nefes darlığı
- inatçı öksürük
- kontrol dışı kilo kaybı
- uzun süren ses kısıklığı
- şişlik veya kitle ele gelmesi
- göğüs kemiği üzerinde ağrı
- sık sık idrara gitme ve çok su içme
- beklenmeyen ve anormal kanamalar
- uzun süren yara, ben veya siğilde hızlı büyüme

Üçüncül korunma çalışmaları

Hastalıkların klinik belirti ve bulguları ortaya çıktıktan sonra bilinen en iyi tedavi yöntemi kullanılmak suretiyle hastaların tekrar sağlıklarına kavuşturulmasına çalışılır. Üçüncül korunma, gerçekte hastalıktan korunma değil; hastalığın olumsuz sonuçlarından korunma anlamına gelmektedir. Hastalıkların en olumsuz sonucu yaşam kaybı olduğuna göre, üçüncül korunma çabalarının öncelikli amacı: ölümün önlenmesi veya ertelenmesidir. Bunun ötesinde hastanın yaşadığı süre boyunca yaşam kalitesinin yükseltilmesine çalışılır, hastalığı ile daha uzun ve daha kaliteli bir yaşam sürmesi için çaba gösterilir.

Yaşlı sağlığının korunmasında eczacıların rolü

Yaşlıların sağlığının korunmasında eczacılar önemli rol oynayabilirler. Birincil korunma amacı ile yapılan çalışmalarda sağlık eğitimi yaklaşımı çok önemlidir. Eczaneler topluma yakın konumdadır ve insanların çeşitli nedenlerle kolaylıkla başvurdukları bir sağlık kuruluşudur. Eczanelerde insanlarla temas sırasında sigaradan uzak durma, sağlıklı beslenme ve egzersiz konularında bilgi verilebilir, bu konuda hazırlanmış olan broşürler dağıtılabilir, eczanenin görülen yerlerine sağlığın korunması bakımından uyulması gereken başlıca ilkeler ve kurallara işaret eden afişler asılabilir.

İkincil korunma bakımından toplumda sık görülen bazı hastalıklara yönelik tarama çalışmaları eczanelerde uygulanabilir. Bunlar arasında kan basıncı ölçümü, şeker düzeyi tayini gibi çalışmalar yapılabilir. Bunun dışında erken tanısı mümkün olan hastalıklar yönünden sağlık kuruluşlarında yapılacak olan çalışmalara kişilerin katılımlarının sağlanması bakımından da eczacılar etkili olabilir. Hastalık tanısı konduktan sonra tedavi kullanımı ile ilgili olarak da eczacılar önemli potansiyele sahiptir. Hastalarının ilaçlarını düzenli kullanmalarının sağlanmasında eczacıların tavsiye ve yönlendirmeleri yarar sağlar.

Kaynaklar

1. Bilir, N., Gelecek Yılların Önemli Sağlık Sorunu, Kronik Hastalıklar; Yeni Türkiye, Sağlık Özel Sayısı, (2001) 39: 953-961.
2. Aging and Health, A Health Promotion Approach for Developing Countries, WHO, 2003.
3. Sağlıklı Yaşlanma; H.Ü. GEBAM Yayını, Ankara, 2005.
4. Ebrahim, S.; Health of Elderly People, Oxford Textbook of Public Health içinde, (sayfa 1713-1736), Oxford University Press, 2002.
5. The Geriatric Patient, in: Swartz MH (Ed) Textbook of Physical Diagnosis, WB Saunders Comp, 2002, s:733-746.
6. Yaşlı Sağlığı; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 2002.