

YAŞLIDA UNUTKANLIK YAKINMASINA YAKLAŞIM

Doç. Dr. Nil Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi
Türkiye Alzheimer Derneği



2. Ulusal Ege Aile Hekimliği Kongresi,
26-29 Mayıs 2022 - Pine Bay Resort Kuşadası, Aydın





Sunum İçeriği



- Dünya Yaşlanıyor, Türkiye Yaşlanıyor
- Aile Hekimliğinde Yaşlı
- Unutuyorum Doktor Alzheimer Hastası Mıyım?
- Unutmak ya da Unutmamak
- Aile Hekimliğinde Demans Hastasına Yaklaşım
- Aile Hekimi ve Alzheimer Hastasının İzlemi
- Sonuç ve Öneriler



Yaşlanan Türkiye

- TÜİK 2016 65 yaş üstü nüfusun % 8,3 iken,
- 2021 65 yaş üstü nüfus % 9,7.
- Son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi oldu.
- 2021 yılında %44,3'ü erkek, %55,7'si kadın
- Yaşlı nüfus 2025 yılında %11,0,
2030 yılında %12,9,
2040 yılında %16,3 öngörülüyor.



*Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <http://www.tuik.gov.tr>

Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma Hızı

ÜLKELER	%7 Oranına Ulaşılan Yıl	%14 Oranına Ulaşılan Yıl	Geçiş Süresi (Yıl)
Fransa	1865	1980	115
Almanya	1930	1975	45
İsveç	1890	1975	85
İngiltere	1930	1975	45
ABD	1945	2020	75
Türkiye	2012	2039	27

65 yaş ve üstü nüfusun 0-64 yaş arasındaki nüfusa oranının %7'den %14'e geçiş süresi

Kaynak: T. C. Başbakanlık (2005), Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma 9- Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ankara, Başbakanlık Basımevi, s. 35.



Aile Hekimliğinde Yaşlı Hasta



Artan Kronik Hastalık+ Yeni Tedaviler → Artan Kronik Hastalıklarla Yaşam Süresi
Bireysel Yetilerde Azalma

Temel hedef → Fonksiyonların iyileştirilmesi /aynı düzeyde kalması

Sonuç → Yaşam kalitesinin yüksek tutulması

Hastalarını bir organ ve sistem dahilinde görmez,
Ruhsal ve sosyal yapısıyla bütün olarak değerlendirir.
Uzun dönemli izler. → **AİLE HEKİMİ**
Yaşlının karmaşık hastalık ve tedavilerin etkin yönetebilir



ASM 'de Yaşlı Hasta

- Tekrarlayan gelişler...
- Uzun süreli görüşme...
- Tekrarlayan anlatımlar....
- Polifarmasi....
- Annem gelemmez, ilaçları yazılacak.
- Kentsel dönüşüm, vekalet verecek.
- Sadece bir hastalık bir organ değil tüm birey ilgi alanımız.



Yaşlanmada nörolojik değişiklikler

- Bilişsel
 - Hafıza kaybı (selim yaşlılık unutkanlığı)
- Nörooftalmolojik
 - Küçük, yavaş reaktif pupiller
 - Yukarı bakış bozukluğu
 - Konverjans bozukluğu
- Motor
 - Musküler atrofi
 - Kas tonusu artışı
 - Fleksiyon postür
 - Yürüyüş bozuklukları
- Duyusal
 - Görme bozukluğu
 - İşitme bozukluğu
 - Tat alma bozukluğu
 - Koku alma bozukluğu
 - Azalmış titreşim hissi
- Refleksler
 - Primitif refleksler
 - Karın reflekslerinin yokluğu
 - Aşil refleksinin yokluğu
- BT veya MR'da
 - ventriküllerin ve
 - serebral kortikal olukların genişlemesi



Bu bulgular tek başlarına demans göstergesi olarak değerlendirilmemelidir.



Hafif Kognitif Bozukluk (HKB)

- Bellek ile ilgili yakınmalar
- Diğer kognitif yetenekler genellikle normal
- Normal günlük yaşam aktivitesi
- Yaşa göre objektif bellek bozukluğu
- Demans yok
- Olguların bir kısmı 3-6 yılda AH'na dönüşür



Demans

DEMANS
Yaşla artar
Yaşlanmanın
doğal sonucu
DEĞİLDİR

Dünyada 55 milyon kişi
DEMANS
Her yıl 10 milyon yeni
vaka

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etki



BAKIM VERENLER
HASTA
AİLE VE TOPLUM

MALİYET
2030 Yılında 2,8
trilyon

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>



Demans

Normal yaşlanmanın sonucu değildir.

- Eriřkin MSS'nin hasarlanması sonucu,
- Bilinç bulanıklığı olmaksızın,
- Birden fazla kognitif alanın bozulduęu,
- Günlük yaşam aktivitelerinin eski düzeyinde sürdürülemedięi
- Kalıcı, ilerleyici bir klinik tablodur"



Alzheimer Hastalığı
%50-80
Vasküler Demans
Lewy cisimcikli demans
Frontotemporal Demans
Parkinson Hastalığına bağlı
Mix Demanslar



Demansa Etki Eden Faktörler

- Yaş
- Cinsiyet
- Genetik
- Gelişimsel
- Tıbbi
 - Hipertansiyon
 - Hiperlipidemi
 - Diabet
 - Metabolik sendrom
 - Hiperhomosisteinemi
 - Obesite
 - Kafa Travması
 - Uyku Apnesi
 - Depresyon
 - Anksiyete
- Sosyal/Ekonomik/yaşam stili
 - Sigara kullanımı
 - Alkol kullanımı
 - Beslenme
 - Eğitim
 - Erken çocukluk maruziyeti
 - Sosyal destek azlığı, evlenmeme
- Toksik- Çevresel
 - Pestisid, solvent
 - Kurşun, alüminyum
- İlaçlar
 - Östrojen+progesteron
 - NSAİ



ALZHEIMER HASTALIĞI NASIL BİR HASTALIKTIR?

- Alzheimer Hastalığı genel olarak tüm toplumlarda demansın en sık görülen nedeni olup, primer nedeni ise tam olarak bilinmemektedir.
- İlk olarak Alman nörolog Dr. Alois Alzheimer tarafından 1901 yılında bir kadın hastada tanımlanmış.
- Türkiye'de yaklaşık 600 bin kişi, İzmir'de 6-7 bin ve üzeri Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir.



Alzheimer Hastlığının habercisi olabilecek 10 belirti



1. <http://www.saglik.net/alzheimer.html> (Erişim tarihi: 08.04.2014).

2. http://www.alz.org/national/documents/checklist_10signs.pdf (Erişim tarihi: 07.04.2014).

Alzheimer Nasıl Bir Hastalıktır?



- İleri aşamada hastalar basit günlük işlerini bile yapamazlar
- Hastalar önce kısmi sonra tamamen bağımlı hale gelir.
- Erken tanı ve tedavi ile birlikte hastanın etkin izlemi önemlidir.
- Yalnızca hastayı değil tüm aileyi ve bakım verenleri etkiler.
- Bakım yükü nedeniyle aile ve toplum üzerinde psikolojik ve ekonomik boyutları ağırdır.



Demanslı hastam var mı?

Aile hekimlerine sorulmuş;

Semptomlar:

- %87 hafıza problemleri,
- %50 kişilik değişiklikleri,
- psikiyatrik semptomlar %47,
- deliryum %30
- GYA değişikliği %22,
- Somatik semptomlar %6





Melek Hanım



- 78 yaşında emekli öğretmen
- 3 çocuğu var, 2 kız 1 erkek
- Onları büyüymüş, okutmuş birçok öğrencisi gibi...
- Kızlarını torunlarıyla çaya çağırıyor.
- Yıllardır en iyi şekilde yaptığı sarma için kızını defalarca nasıl yapıyorduk diye arıyor.
- Melek hanıma göre sürekli gelini eşyalarını ve parasını çalıyor.



Melek Hanım

- Büyük kızı diğer kardeşlerini annesini doktora götürmeleri konusunda uyarıyor.
- Kız kardeş durumun doğal olduğunu, oğlan kardeşiyle konuşacağını, gelinle konuşmayacağını söylüyor.
- Gelin ise bu suçlamalardan dolayı dertli.





Melek Hanım

- Sakin Melek öğretmen zaman zaman nedensiz kızmaya başlıyor.
- Sürekli evin içinde dolanıyor. Biraz şaşkın, huzursuz.
- Eşyalarını gelini gelip karıştırıyor, yoksa bulacak.
- Yalnızken ocağı açık unutunca küçük çaplı bir yangın tehlikesi geçiriyor.
- Komşuları yetişiyor ve Melek Hanımı kurtarıyor.
- Komşulara göre unutkanlığı giderek artan Melek Öğretmenin doktora gitmesi gerek.



Melek Hanım

- Büyük kız annesini aile hekimine götürüyor.
- Aile hekimi kendisinden ve kızından ayrıntılı öykü alıyor.
- Günlük yaşam aktiviteleri,
- MMT ve saat çizme testi değerlendiriliyor.
- Ayrıca biyokimyasal tetkikleri isteniyor.



Demanslı Hastam Var

Öykü

- Unutuyor mu ? Neleri unutuyor?
- Ne zamandır var?
- Nasıl başladı ve ilerledi?
- Günlük yaşamını etkiliyor mu?
- Psikiyatrik ek belirti var mı?
 - Halüsinasyon,depresyon, delüzyon
- Başka fiziksel bir hastalığı var mı? İlaçları neler?
- Ailede başka demans hastası var mı?



Geriatrik Değerlendirme

- Öykü alırken bilişsel fonksiyon ile ilgili pek çok ipucu elde edilebilir.
- Yakın belleğin birkaç soruyla değerlendirilmesi, bilişsel fonksiyon kayıplarını yakalamada sadece oryantasyonu değerlendirmekten daha duyarlıdır.
- Yakın bellek kaybı şüphesinde kısa mental durum değerlendirmesi kullanılabilir.

*Dişçigil, G., Tekin, N., "Aile Hekimleri İçin Geriatri El Kitabı", Adnan Menderes Üniversitesi Yayın ve Basımevi, Aydın, 2007.



Mini mental durum

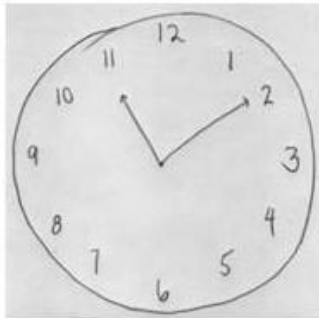
24 puanın altındaki skorlar demans olasılığı açısından daha detaylı bir inceleme gerektirir.

Madde	Puan (30 puan)
Oryantasyon	5
	5
Kayıt	3
Dikkat ve hesaplama	5
Geri çağırma	3
Lisan	2
	1
	3
	1
	1
Konstrüksiyon	1



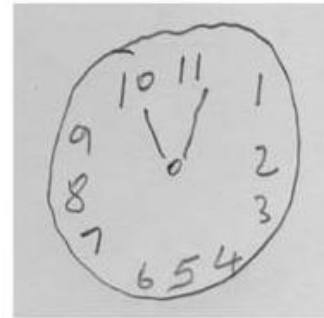
Saat çizme testi

No dementia



Clock-drawing test score = 15/15
(Mini-Mental State Examination score = 30/30)

Alzheimer disease



Clock-drawing test score = 11/15
(Mini-Mental State Examination score = 21/30)

- Numbers 1 to 12 incorrect (-1 point)
- Hour and minute target incorrect (-2 points)
- Numbers in incorrect position (-1 point)



Melek Hanım

- Aile hekimi para hesabı yapmada ve alışverişte belirgin yetersizlik belirliyor.
- B12 düzeyi düşük, diğer testler nr.
- MMT 21 olarak belirliyor.
- B12 tedavisi veriyor.
- Aile hekimi hastanın sosyoekonomik durumunu da göz önüne alarak aile ile görüşüyor.....

Küçük kızı annesinin yaşlılıktan doğal olarak küçük şeyleri unutabildiğini ısrarla belirtiyor.



Melek Hanım

- Aile hekimi Alzheimer tipi demans ön tanısıyla Nöroloji uzmanına sevk ediyor.
- Muayene, tetkikler.....
- Kranial tomografi ve kranial manyetik rezonans görüntüleme gibi ileri tetkikler alan uzmanlarınca istenmesi uygundur.
- Melek Hanıma Alzheimer tipi Demans tanısı konuyor
- Tedavisi düzenleniyor. Donepezil 5 mg ile başlanacak, 1 ay sonra 10 mg a çıkılacak.
- Ketiapin 25 mg 2*1 kullanacak
- Peki şimdi Melek Hanımın izlemi, tedavi devamlılığı nasıl sağlanacak?



Geriatrik Değerlendirme

- Yaşlılık döneminde semptomlar ciddi hastalıkları maskeyebilecek kadar silik olabilir; fonksiyon kayıpları nedeniyle yeterli değerlendirme yapılamayabilir.*
- Tanı tedavi rehberlerinden destek alınabilir.**
- Bazı durumlarda, akut sorun basit yaşam tarzı ve ev düzenlemeleriyle çözülebilmektedir.
- Aile Hekimliğinin temel özelliklerinden destek alırız:
İlk temas, Süreklilik, Hasta savunuculuğu
Biyopsikososyal yaklaşım.

*Dişçigil, G., Tekin, N., "Aile Hekimleri İçin Geriatri El Kitabı", Adnan Menderes Üniversitesi Yayın ve Basımevi, Aydın, 2007.

**Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Ve Tedavi Rehberi 2010", Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2010.



Ne Kadar Erken O Kadar İyi

- Aile Hekimliğinde mümkün olan en erken evrede hastalığın belirlenebilmesi hastanın tedavi ve izleminin etkin yapılabilmesi için önemlidir.
- Hastayı ilk gören hekimler olarak aile hekimleri AH tanısı ve izleminde büyük rol oynarlar.
- İzlemlerde tedavinin devamlılığı, Bakım planı yapılması



Alzheimer Hastalığı



- AH semptomları zaman içinde bir klinik progresyonu takip etmektedir.
- Erken semptomlar sıklıkla hekime başvurudan yıllar önce bulunur ve genellikle gizlidir.
- Bu dönemde hastalar daha çok diğer sağlık problemleri nedeniyle doktora başvuruda bulunurlar.
- Bu nedenle özellikle risk altındaki hastaların tanımlanması için öncelikli olarak ayrıntılı bir öykü alınmalıdır.



Bilişsel İşlev Bozukluğu Olan Bir Hastanın Değerlendirilmesi

Bilinç düzeyi
bozukluğu veya
bilinç içeriği
bozukluğunun
ayrımı

Global bilişsel
bozukluklar
(demans) ile afazi
amnestik
sendromlarının
ayrımı

Hastalığın
başlangıçtaki
sınıflandırma
sı tedaviyi
belirler



Ayırıcı tanı (Serebral hastalıklar)

Ekstrapiramidal Bulgular (-)

- Alzheimer h
- Frontotemporal demans
- Creutzfeldt-Jakob h
- Normal basınçlı hidrocefali

Ayırıcı bulgular

- Belirgin hafıza kaybı, lisan bozukluğu, vizüospasiyel rahatsızlık, depresyon, anksiyete, sanrılar
- Davranış değişiklikleri, lisan bozukluğu
- Myoklonus, ataksi
- İnkontinans, yürüme bozukluğu



Ayırıcı tanı (Serebral hastalıklar)

Ekstrapiramidal bulgular (+)

- Lewy cisimcikli demans
- Kortikobazal gangliyon dejenerasyonu
- Huntington hastalığı
- Progressif supranükleer palsi

Ayırıcı bulgular

- Dalgalanan bilişsel işlev, görsel halüsinasyonlar, parkinsonizm
- Parkinsonizm, apraksi, kortikal duyu kaybı, yabancı el sendromu
- Korea, psikoz
- Supranükleer oftalmopleji, psödobulbar palsi, ekstansiyonda aksiyel distoni



Ayırıcı tanı (Sistemik hastalıklar)

- Kanser
 - Beyin tümörü
 - Meningiye neoplaziler
 - Baş ağrısı, fokal nörolojik belirtiler, papilödem
 - Fokal güçsüzlük veya duyu kaybı, arefeksi, piramidal belirtiler, baş ağrısı



Ayırıcı tanı (Sistemik hastalıklar)

- Enfeksiyon
 - HIV-ilgili demans
 - Fırsatçı enf, hafıza kaybı, psikomotor retardasyon, ataksi, piramidal belirtiler, MR'da beyaz cevher lezyonları
- Nörosifiliz
 - Reaktif BOS VDRL, Argyll-Robertson pupilleri, fasiyel tremor, felçler, tabes dorsalis
- Progressif multifokal lökoensefalopati
 - Görme bzk, MR'da beyaz cevher lezyonları



Ayırıcı tanı (Sistemik Hastalıklar)

- Metabolik h
 - Alkolizm
 - Hipotiroidi
 - Vit B12 eksikliği
- Belirgin hafıza kaybı, nistagmus, yürüyüş ataksisi
- Miksödem, saç dökülmesi, cilt değişiklikleri, baş ağrısı, hipotermi, işitme kaybı, kulak çınlaması, vertigo, ataksi, DTR gevşemesinde gecikme
- Makrositik anemi, düşük B12 düzeyi, psikoz, duyuşal bozukluklar



Ayırıcı tanı (Sistemik hastalıklar)

- Organ yetmezliği

- Diyaliz

- Non-Wilsonian hepatoserebral dejenerasyon

- Wilson h

- Dizartri, myoklonus, nöbetler

- Siroz, özefagus varisleri, dalgalanan ruhsal durum, dizartri, piramidal ve ekstrapiramidal belirtiler, ataksi

- Siroz, dizartri, piramidal ve ekstrapiramidal belirtiler, ataksi, Kayser-Fleischer halkaları, azalmış serum seruloplasmini



Ayırıcı tanı (Sistemik hastalıklar)

- Travma
- Vasküler hastalıklar
 - Kronik subdural hematom
 - Vasküler demans
- Depresyon
 - *Demans açısından değerlendirilmesi istenen hastaların ~%15*
- Başağrısı, çeşitli piramidal ve ekstrapiramidal belirtiler
- Başağrısı, hemiparezi, BT veya MR'da ekstra aksiyel birikme
- HT, DM, defisitlerin adım adım ilerlemesi, hemiparezi, BT ve MR'da enfarktlar
- *Çökkün duygudurumu, anhedoni, anoreksi, kilo kaybı, insomni veya hipersomni, intihara eğilim*



Alzheimer Hastalığı (Erken belirtiler)

- Hafif bilişsel bozukluk
- Yakın hafızanın bozulması tipik ilk belirtisi
- Zaman ve mekana oryantasyon bozuluur
- Afazi, anomi, akalkuli
- Belirgin depresyon, ajitasyon, huzursuzluk
- Primitif refleksler
- Frontal lob yürüme bozukluğu



KLİNİK DEĞERLENDİRME

- Tıbbi Hikaye
- İlaç Hikayesi
- Sosyal Hikaye
- Psikiyatrik Değerlendirme
- Nörolojik Değerlendirme
- Biyokimya
 - Tam Kan/ Tiroid Fonksiyonları vb...
- Görüntüleme
 - BT / MRI



DIĞER YAPILMASI GEREKENLER

MUAYENE

- TA / nabız
- kalp solunum sistemi
- yürüyüş /denge
- psikiyatrik değerlendirme
- nörolojik değerlendirme
- diğer hastalıklar:
 - diabet, KOAH...

LABORATUAR

- Tam kan sayımı
- tiroid fonksiyonları
- BUN-kreatinin
- AKŞ
- Kc fonksiyon testleri
- elektrolitler, kalsiyum
- B12-folik asit
- Sy testi
- EKG



Demans Şüphesinin Değerlendirilmesi

- Demanstan şüpheleniliyorsa, MMT veya Genel Pratisyen Biliş Değerlendirmesi gibi kısa tarama testleri kullanabilir.
- Sonuçlar anormal ise daha fazla değerlendirme önerilir.
- Montreal Bilişsel Değerlendirme, Saint Louis Üniversitesi gibi daha derinlemesine tarama araçları.....
- Depresyon taraması dahil değerlendirme,
- Diğer durumlar için uygun laboratuvar çalışmaları.
- Bilişsel bozulmaya neden olan başka nedeni ekarte etmek için beyin manyetik rezonans görüntülemesi yapılmalıdır.
- Bilişsel bozukluk onaylandığında, rutin beyin omurilik sıvısı testi ve genetik testler, apolipoprotein E4 aleli tavsiye edilmez.

*Am Fam Physician. 2018;97(6):398-405.



Ne Zaman Alan Uzmanına Sevk Edilmeli?

- *Tanı şüphesi*
- *Atipik özellikler / farklı seyir*
- *Tedavinin gözden geçirilmesi*
- *Kontrol edilemeyen davranışsal ve psikiyatrik belirtiler*
- *Hasta yakını / bakım veren veya aile ile ilgili sorunların artması*
- *Araya giren diğer hastalıklar veya ani kötüleşme*



İzlem

- Alzheimer Hastalığı ilerledikçe hastada farklı ruhsal ve davranışsal değişiklikler görülebilmektedir.
- Bunların arasında en çok görülen amaçsız dolaşmalar, anksiyete ve saldırgan davranışlar, umutsuzluk, depresyon, halüsinasyonlar ve aşırı tepkilerdir.



Alzheimer Hastalığı



- Alzheimer Hastalığı hastada oluşturduğu sorunların yanı sıra bakım verenlere büyük yük getirebilen kronik bir hastalıktır.
- Alzheimer hastaları diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi tam olarak iyileşememektedir.
- Buna karşın güncel tedavilerin etkin kullanımı, iyi bir hasta izlemi ile bakımının yapılması yaşam süresi ve kalitesine olumlu etki yapmaktadır.



İzlem ve Tedavi

- Aile hekimleri demans tedavisinde kullanılan ilaçların hasta tarafından etkin kullanımını destekler.
- Hasta yakınları hastalıkla ilgili bölgesel ya da ulusal düzeydeki dernek ya da kuruluşlara yönlendirilebilir.
- Alzheimer Dernekleri gibi kuruluşlar sorunlarla baş etmeye yardımcı bilgi aktarma ve destek grup terapileri gibi aktivitelerle bakım verenlere yardımcı olabilir.



Demans Hastalarının Bakımında, Davranış ve Bilgi Kaynakları



- Katılımcılar genel olarak bilginin yazılı medyadan ve doktordan alınması tercih edilmektedir.
- Aile hekimleri genel olarak kolay ulaşabilir ve uzun süreli hasta izlemi yapabilecek konumda yer alırlar.
- Bu özellikleri göz önüne alınarak halkın bilgilendirilmesinde ve bakım verenlerin desteklenmesinde daha etkin rol almaları önerilebilir*.

* Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Demans Hastalarının Bakımı, Toplumsal Bakış Açısı, Davranış ve Bilgi Kaynakları. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (1) 35-39.



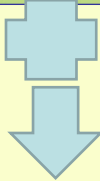
Ne İşe Yararlar?

- Genel olarak ilaçların ölü nöronları onaramadığı bilinmektedir. Ancak dikkat, apati ve konuşmalarda hafif ama belirgin iyileşmeler gözlenebilir.
- Bu ilaçların geçen zamanı yeniden geri getiremedikleri gibi belleğin belirgin bir şekilde yerine gelemediği de bilinmektedir.
- Temel amacın yaşam fonksiyonlarının korunması ile gerilemenin ya da bağımlılık durumunun geciktirilmesi olduğu bilgisi aile hekimi ile bakım veren kişiler arasında paylaşılmalıdır.

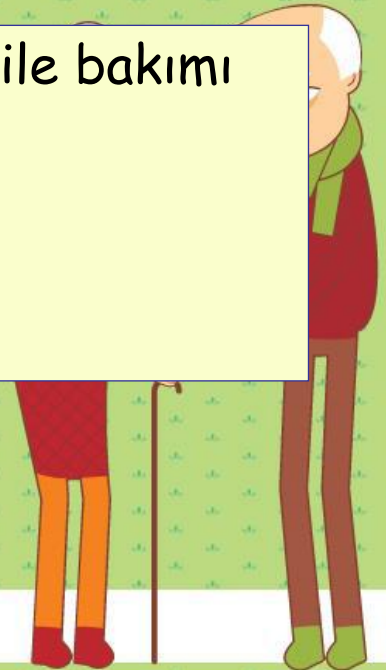


Alzheimer Hastalığı

- AH bakım verenlerin de hastalığıdır.
- Kronik. ilerleyici bir hastalıktır.
- Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi tam olarak iyileşememektedir.

Güncel tedavilerin etkin kullanımı  İyi bir hasta izlemi ile bakımı

Yaşam süresi ve kalitesine olumlu etki



Aile Hekimi ve Alzheimer Hastalığı

Aile hekimi,

- Hastalığın seyrini yakından izleyebilir
- Kolaylıkla ulaşılabilir,
- Hasta, aile, diğer disiplinler ve sosyal hizmetler arasında koordinasyonu sağlar.
- Gerekğinde nöroloji veya psikiyatri uzmanına yönlendirir.

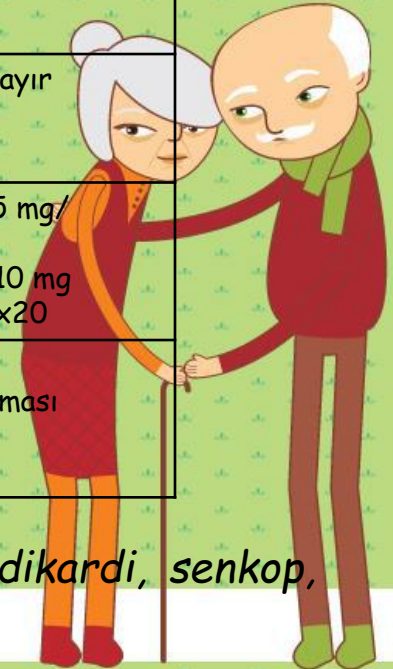
AH aile hekimleri tarafından yeterince tanınmamaktadır.

Bakım verenlerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesinde daha etkin rol almaları önerilebilir.



Demansta Kullanılması Yararlı Olan İlaçların Farmakolojik Özellikleri

Özellikler	Donepezil	Rivastigmin	Galantamin	Memantin
Maximum serum konsantrasyonuna kadar geçen süre (saat)	3-5	0.5-2	0,5-1	3-7
Emiliminde yiyeceklerle etkileşim	Hayır	Evet	Evet	Hayır
Serum yarı ömrü (saat)	70-80	2	5-7	60-80
Proteine bağlanma (%)	96	40	0-20	45
Metabolizma (CP 450 ile etkileşim)	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Doz (Başlangıç/ Maximum)	1x 5mg / 1x10 mg	2x1,5 mg/ 2x6mg 5-10-15cm patch	2x4 mg veya 1x8mg/ 2x12mg veya 1x24 mg	1x5 mg/ 2x10 mg 1x20
Etki Mekanizması	Asetilkolinesteraz inhibisyonu	Asetilkolinesteraz inhibisyonu + Butirilkolinesteraz inhibisyonu	Asetil kolinesteraz inhibisyonu	NMDA antagonizması



Dispepsi, bulantı, kusma, diyare, kas krampları, yorgunluk, bradikardi, senkop, yüzde ateş basması en sık görülen yan etkilerdir.

Tedavi

- Yaşlılarda düşük dozlarda tedaviye başla, kontrollü doz arttır.

Tedavi Uyumu İçin,

- İlaçlar hekimin uygun gördüğü dozlarda kullanılmalı,
- Etkin ilaç dozuna kadar geçen süre ayarlanmalı,
- Yan etkiler açısından özellikle hasta yakınları bilgilendirilmeli



Tedavi

- Bu amaçla asetil kolin esteraz inhibitörleri (AChEI) **Donepezil**, **Rivastigmin** ve Galantamin kullanılmaktadır.
- İlerleyen dönemde glutaminerjik eksitotoksiteyi önleyen N-Metil-D-aspartat(NMDA) antagonisti **Memantin** de kullanılabilir.



Tedavi

- Davranışsal bozukluklarda kullanılan,
- Bakım verenlerin yükünü azaltan,

'antipsikotikler, anksiyolitikler ile antidepresanlar'

Ancak gerekli durumlarda,
Mutlaka hekimin önerdiği dozlarda kullanılmalı.



Demans İlaçları

- Rivastigmin transdermal yama
- Donepezil oral tablet
- Donepezil + memantin
- Rivastigmin tablet + memantin tablet
- Rivastigmin yama + memantin tablet
- Memantin solüsyon
- Donepezil+ memantin kombine oral preparat

Tablet, efervesan tablet



Yan Etkiler ve Hasta Yönetimi

- Uykusuzluk, kabus görme, halsizlik, kas krampları ise görülebilmektedir.
- Donepezil akşam yatmadan önce alınır.
- Bu durumda donepezil sabah verilebilir.
- Nadir ve yüksek dozlarda görülen yan etkiler ise bradikardi ve senkoptur.
- Bradikardisi olan kalp bloğu olan veya betabloker alan yaşlı hastalara bu açıdan dikkat edilmelidir.



Demans Tedavisi

- NE KADAR ERKEN O KADAR İYİ
- Unutmayalım bu hastalık ilerleyen bir süreç.
- İlaçlar unutkanlık hapi olmadığı anlatılmalı.
- Düzenli ve önerilen dozda kullanılmalı.
- Birçok fonksiyonların sürdürülmesi için gerekliler.
- Yaşam kalitesini yükseltiyorlar.
- Bakım uyumunu sağlıyorlar.
- Mucize???



İzlem ve Tedavi



- Hasta yakınları hastalıkla ilgili bölgesel ya da ulusal düzeydeki dernek ya da kuruluşlara yönlendirilebilir.
-
- Alzheimer Dernekleri gibi kuruluşlar sorunlarla baş etmeye yardımcı bilgi aktarma ve destek grup terapileri gibi aktivitelerle bakım verenlere yardımcı olabilir.



Bakım Alanları Tercihleri

- Demans hastalarına kimler bakım vermeli?
%74,6 hemşireler ve eğitimli yaşlı bakıcılar
%28 aile bireyleri.
- %45,8 demans hastasına bakım vermişti, %68,5'i kadındı.
- Demanslı hastanız olsa nerede bakım almasını istersiniz?
%45,8 bakımevinde, %43,2 ise evde.

*Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Demans hastalarının bakımı, toplumsal bakış açısı, davranış ve bilgi kaynakları. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14(1): 35-39.



Bakım Gereksinimleri

- Her yaşlının bakım gereksiniminin farklı olacağı bilinmelidir.
- Kronolojik yaş bakım ihtiyacının belirlenmesinde tek başına bir kriter değildir.
- Yaşlının bağımsızlık derecesi bilinmeli, her yaşlının bireysel gereksinimleri belirlenmelidir.
- Bu itibarla bağımlı yaşlılarda tıbbi gereksinimler ön planda olmakta, her bağımlılık düzeyi için ayrı bakım ve hizmet gereksinimleri oluşmaktadır.
- Örneğin Alzheimer hastasında evreler sona yaklaştıkça bakım verenin hastasını bakım evine yerleştirme konusunu düşünmeye başladığı belirtilmiştir.



Gündüz kreşte gece evdeler

YAŞILARA
GÜNDÜZ BAKIMI

Aile Bakanlığı'nın kreş usulü 'gündüz bakımevi' uygulaması çalışan ve anne- babalarını kime bırakacağını bilemeyenlere büyük kolaylık getirdi. Yaşlılar, bakımevinde faaliyetlere katılıyor akşam yine evlerine bırakılıyor

AİLE Bakanlığı'nın yaşlılara yönelik İzmir'de hayata geçirdiği "pilot" Gündüzlü Bakım Merkezi, vatandaşlardan yoğun ilgi gördü. İşe giderken yaşı anne ve babasını evde tek başına bırakmak istemeyen ve aklı evde annesinde babasında kalan vatandaşlar, Narlıdere Gündüzlü Bakım Merkezi'ne başvuruyor. Yaklaşık 100 kişinin yararlandığı Narlıdere Gündüzlü Bakım Merkezi'nde kreş benzeri modelde hizmet veriliyor. Merkeze kayıt olan yaşlı vatandaşlar sabah evlerinden servisle alınıyor. Günü resim, spor, tavla gibi etkinliklerle geçiren yaşlı vatandaşlar, akşam servisle tekrar ailelerine teslim ediliyor.

'BANA NEFES ALDIRDI'

Bakım merkezini kullananlardan birisi de emekli polis gazetisi Mustafa Cemal Yasan. 1993 yılında Antalya'da terör örgütü PKK tarafından taranan servis aracında iki arkadaşını şehit veren Cemal Yasan, 3 ay sonra da trafik polisi olarak görev yaparken bir kamyonun altında kaldı. Eşinin kazadan sonra beyin travması geçirdiğini ve beyindeki küçülme nedeniyle şu anda tekerlekli sandalyeye bağlı olduğunu belirten eşi Şenay Yasan, "Orası bana nefes aldırdı. Üç öğün yemek yediriyorlar. Tıraşını ve diğer her türlü kişisel bakımını yapıyorlar. Bana sorunla gelmiyor Cemal. Pis gelmiyor, karnı aç gelmiyor. Resim hocası geliyor, cimnastik hocası geliyor. Kafeteryaya çıkartıyorlar. Bildi-

Evden servisle alınan yaşlılar gün boyu bakımevinde zaman geçiriyor.



ğin kreş gibi" dedi.

Uygulamadan çok memnun kaldığını belirten Yasan, Antalya'da oturduğunu, sadece İzmir'de bu merkezin olduğunu duyunca İzmir'e taşındığını söyledi. Çocuklarının dünyaya geldiğini fakat yaşamadıklarını belirten Şenay Yasan, "Eşim geçen yıl biraz yürüyebiliyordu. Şimdi hiç yürüyemiyor. Tekerlekli sandalyeye bağımlı. Ben kaldırıp oturtamıyorum. Kendimi de kaydettirdim ilerisi için" diye konuştu.

Gündüzlü Bakım Merkezi'ni kullananlardan birisi de 26 yıl bir



huzurevinde hemşire olarak görev yapan Ayten Baştaçı. Annesinin 4 yıldır Alzheimer hastalığıyla boğuştuğunu belirten Aysegül İnceoğlu, "Daha önce evde bir kadın yatılı kalıyordu. Ondan bir mağduriyetim oldu. İlaç fazla verdiği için annemin durumu

kötüleşti. Şimdi sabah servis alıyor, akşam eve bırakıyor. Orada ilacını da veriyorlar. Gün boyu orada. Resim hocası geliyor resim yapıyorlar. Bazen de yürüyüşe çıkartıyorlar. Bundan önce aklım evde, annemde kalıyordu" dedi.

■ Aykut YILMAZ/ANKARA

Sonuç ve Öneriler

- Bilişsel fonksiyon kaybı ile seyreden hastalıklardan en sık görüleni **DEMANS**
- Fonksiyonel psikiyatrik bozukluklarda genellikle hafıza korunmuştur.
- Ne Kadar Erken O Kadar İyi İzlem. Aile Hekimi Yapar.
- AH semptomları zaman içinde bir klinik progresyonu takip etmektedir.
- Aile hekimi belirtileri tanımalı, gerektiğinde uzmana sevk etmelidir.
- *Hasta ile birlikte bakım verenler değerlendirilmeli*
- Biyopsikososyal yaklaşım büyük önem taşımaktadır.



Kaynaklar

- Who. Dementia. <https://www.who.int/health-topics/dementia>
- Tekin N, Şahin HA. Birinci basamak hekimlerinin geriatrik hasta izlemindeki yeri: Geriatrik bakım merkezi örnekleri. Sendrom Dergisi 2006; 18(11): 61-64.
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Ve Tedavi Rehberi 2010", Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2010
- Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Demans Hastalarının Bakımı, Toplumsal Bakış Açısı, Davranış ve Bilgi Kaynakları. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (1) 35-39.
- Dişçigil G, Tekin N. Aile Hekimleri İçin Geriatri El Kitabı. Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları, Aydın 2007.
- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İİ. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(2):105-110.
- Uncu Y, Özçakır A. Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. Turk J Geriatrics 6(1):31-37, 2003.
- Olafsdottir M, Foldevi M, Marcusson J. Dementia in primary care: why the low detection rate? Scand J Prim Health Care 2001; 19:194-198.
- Kutsal YG. Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 24:1-6, 2003.
- Sahyong NR, Lentzner H, Hovert D, Robinson KN. Trends in causes of death among the elderly. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics, 2001. =
- <https://www.who.int/publications/i/item/risk-reduction-of-cognitive-decline-and-dementia> The WHO Guidelines on risk reduction of cognitive decline and dementia
- De Curan S, Wattis JP (eds). Practical Management of Dementia a multi-professional approach. Radcliffe Medical Press Ltd Oxon, United Kingdom, 2007.
- Santacruz K, Swagerty D. Early diagnosis of dementia. Am Fam Physician 2001; 63(4):703-717.
- Delirium ve Demans . RAKEL. BIRJU B. PATEL, RINA EISENTEIN ve N. WILSON HOLLAND Bölüm Çeviri Editörü: NIL TEKİN



Aile Hekimleri Unutanları Unutmuyor





İnsana Emek Mutluluk Demek

