



doi • 10.5578/tt.5599

Tüberk Toraks 2014;62(1):22-26

Geliş Tarihi/Received: 31.05.2013 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 30.01.2014

KLİNİK ÇALIŞMA
RESEARCH ARTICLE

Göğüs Hastalıkları Servisinde İzlenen 90 Yaş ve Üzeri Geriatrik Hastaların Değerlendirilmesi

Ege GÜLEÇ BALBAY¹
Şengül CANGÜR²
Fatih ALAŞAN¹
Elif TANRIVERDİ³

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

¹ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

² Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

³ Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Düzce, Türkiye

³ Clinic of Chest Diseases, Duzce Atatürk State Hospital, Duzce, Turkey

ÖZET

Göğüs Hastalıkları Servisinde İzlenen 90 Yaş ve Üzeri Geriatrik Hastaların Değerlendirilmesi

Giriş: Ülkemizde geriatri kliniklerinin sayısının az olması nedeniyle birçok merkezde göğüs hastalıkları uzmanları bu hasta grubunun tanı, takip ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada göğüs hastalıkları servislerinde yatırılarak izlenen 90 yaş ve üzeri geriatrik hastaların akciğer hastalıklarının seyrini araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında üç yıl süresince Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servislerinde yatırılan 90 yaş ve üzeri geriatrik hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen yaş ortalamaları 93.3 ± 3.9 olan 52 geriatrik hastanın 30 (%57.7)'u kadın, 22 (%42.3)'ü erkekti. En fazla yatışın pnömoni nedeniyle olduğu gözlemlendi (%65.4). Pnömoni olgularına en sık hipertansiyon ek hastalık olarak eşlik etmekteydi (%51.6). Hipertansiyondan sonra sırasıyla diabetes mellitus ve konjestif kalp yetmezliği eşlik etmekteydi. Tüm hastaların %80.8'inde eşlik eden en az bir ek hastalık mevcuttu. Tüm hastaların mortalite oranı %17.3 idi.

Sonuç: Doksan yaş ve üzeri geriatrik hastalıklarda göğüs hastalıkları servislerine en sık yatırılma nedeni pnömoni ve en sık eşlik eden ek hastalık da hipertansiyon olarak saptandı. Hastaların çoğu şifayla taburcu edilebilmiştir. Dolayısıyla, 90 yaş ve üzeri olgularda ileri tetkik ve tedavi yöntemlerinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Geriatri; göğüs hastalıkları; pnömoni

SUMMARY

The Evaluation of Geriatric Patients Aged 90 and Over in the Pulmonary Department

Introduction: Since the number of geriatric clinics in our country is inadequate, Chest physicians play a very important role in diagnosis, follow-up and treatment of that group of patients in many centers. In this study, 90 years and older geriatric patients hospitalized in pulmonology services was investigated regarding course of disease.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, DÜZCE - TURKEY

e-mail: egegulecbalbaya@gmail.com

Materials and Methods: Ninety years and older geriatric patients hospitalized in Pulmonology Department of Duzce University and Duzce Atatürk State Hospital was retrospectively analyzed during three-year period between January 2010 and December 2012.

Results: Thirty (57.7%) out of 52 patients was women. The mean age was 93.3 ± 3.9 . The most common cause of admission was pneumonia (65.4%). Hypertension was the most common concomitant disease (51.6%). Diabetes mellitus, congestive heart failure was other most common concomitant disease, respectively. 80.8% of all patients was accompanied by at least one concomitant disease. All patients had a mortality rate of 17.3%.

Conclusion: The most common cause of admission and concomitant disease in 90 years and older geriatric patients was pneumonia and hypertension respectively. Most of the patients discharged from hospital. Further examination and treatment in patients over the age of 90 should be implemented.

Key words: Geriatrics; pulmonary diseases; pneumonia

GİRİŞ

Tanı, tedavi ve korunma imkanlarının gelişmesiyle klinisyenler çok ileri yaştaki olgularla daha sık olarak karşılaşmaktadır. Geriatrik hastaların, mevcut şikayetleri yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak değerlendirildiği için tanıda gecikme ve prognozda kötüleşme sık karşılaşılan bir durumdur. Buna bağlı olarak geriatrik hastaların hastanede kalış süreleri uzamakta, mortalite hızları ve tedavi maliyetleri de yüksek olmaktadır (1).

1900'lü yıllarda Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde %4 olan 65 yaş ve üzeri popülasyonun 2030 yılında %20'lere ulaşması beklenmektedir (2,3). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2012 yılında 75.627.384 olan toplam nüfusun 89.709 (%0.11)'unu 90 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Önceki yıllara bakıldığında ise 2008 yılında bu yaş grubunun toplam nüfusun %0.08'ini, 2010 yılında %0.098'ini oluşturduğu ve yıllar ilerledikçe yüzdenin arttığı görülmektedir (4).

Ülkemizde geriatri kliniklerinin sayısının yetersiz olması nedeniyle birçok merkezde göğüs hastalıkları uzmanları bu hasta grubunun tanı, takip ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada amaç; göğüs hastalıkları servislerinde yatırılarak izlenen 90 yaş ve üzeri geriatrik hastaların akciğer hastalıklarının seyrini araştırmaktır.

MATERYAL ve METOD

Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında üç yıl süresince Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatırılan 90 yaş ve üzeri geriatrik hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik verileriyle birlikte yatış nedenleri, hastanede yatış süreleri, ek hastalık öyküsüne ait veriler kaydedildi. Üniversitenin etik kurulundan onay alındı.

İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS 20.0 programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada yer alan

tüm verilerin tanımlayıcı değerleri (ortalama, standart hata, ortanca, minimum, maksimum, yüzde değeri) hesaplandı. Shapiro Wilk's testiyle sürekli değişkenlerin normallik varsayımı test edildi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-test ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Monte Carlo yaklaşımlı Pearson ki-kare ve Fisher's exact test uygulandı. Oran karşılaştırmalarında ise binomial test ve ki-kare testinden yararlanıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda değerlendirilen yaş ortalamaları 93.3 ± 3.9 olan 52 geriatrik hastanın 30 (%57.7)'u kadın, 22 (%42.3)'si erkekti. Göğüs hastalıkları servislerinde yatırılarak izlenen tüm hastalar içerisinde; üniversitede 3024 hastanın 29 (%0.95)'u, devlet hastanesinde ise 1036 hastanın 23 (%2.22)'ü 90 yaş ve üzerindeki geriatrik hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların çoğunluğu üniversite hastanesinde izlenmişti (%55.8).

Yatış nedenleri bakımından hasta oranlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi ($p < 0.001$). En fazla yatışın pnömoni nedeni olduğu gözlemlendi (%65.4). En sık ikinci ve üçüncü yatış tanıları ise sırasıyla akut solunum yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) idi. Hastaların yatış tanısı ve sıklıkları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Hastaların yatış tanıları

Yatış tanısı	n	%	p
Pnömoni	34	65.4	
Akut solunum yetmezliği	7	13.5	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	6	11.5	
Plevral efüzyon	2	3.8	< 0.001
Pulmoner emboli	1	1.9	
Akciğer kanseri	1	1.9	
Astım	1	1.9	



Pnömonilerin tamamı toplumda gelişen pnömoni idi.

Pnömoni nedenli yatan hasta oranlarının üniversite (%58.8) ve devlet (%41.2) hastanelerinde benzer olduğu görüldü ($p=0.392$). Yatış nedeni bakımından hasta oranları hastane türüne göre karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.176$).

Tüm hastaların %80.8 ($n=42$)'inde eşlik eden en az bir ek hastalık mevcuttu. Sırasıyla en sık, hipertansiyon, diabetes mellitus ve konjestif kalp yetmezliği eşlik etmekteydi. Hastaların ek hastalıkları Tablo 2'de sunulmuştur.

Pnömoni olgularına en sık hipertansiyon ek hastalık olarak eşlik etmekteydi (%51.6). Pnömoniye eşlik eden ek hastalıklar Tablo 3'te sunulmuştur.

Üniversite hastanesinde yatan olguların ortalama yatış süresi 8 (1-27), devlet hastanesinde ise 7 (1-19) idi ve aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.350$).

Yaş, ek hastalık sayısı ve yatış süresi bakımından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4).

Hastaların çoğunluğu şifa ile taburcu olmuştu (%67.3). Tüm hastaların mortalite oranı %17.3 idi. Yatış

Tablo 2. Hastaların eşlik eden ek hastalıkları

Ek hastalık	n	%
Hipertansiyon	31	59.6
Diabetes mellitus	23	44.2
Konjestif kalp yetmezliği	20	38.5
Serebrovasküler hastalık	9	17.3
Kronik böbrek yetmezliği	6	11.5
Malignite	5	9.6
Kalp kapak hastalığı	4	7.7
Koroner arter hastalığı	3	5.8

Tablo 3. Pnömoniye eşlik eden ek hastalıklar

Ek hastalık	n	%
Hipertansiyon	14	51.9
Diabetes mellitus	12	44.4
Konjestif kalp yetmezliği	11	40.7
Serebrovasküler hastalık	6	22.2
Malignite	3	11.2
Kronik böbrek yetmezliği	1	3.7
Kalp kapak hastalığı	1	3.7
Koroner arter hastalığı	1	3.7

Tablo 4. Cinsiyete göre yaş, ek hastalık sayısı ve yatış süresi

Değişkenler	Cinsiyet		p
	Erkek (n= 22)	Kadın (n= 30)	
Yaş*	92.95 ± 0.70	93.70 ± 0.81	0.510
Ek hastalık sayısı**	2 (1-4)	2 (0-4)	0.734
Yatış süresi**	8.50 (1-27)	6.50 (1-19)	0.752

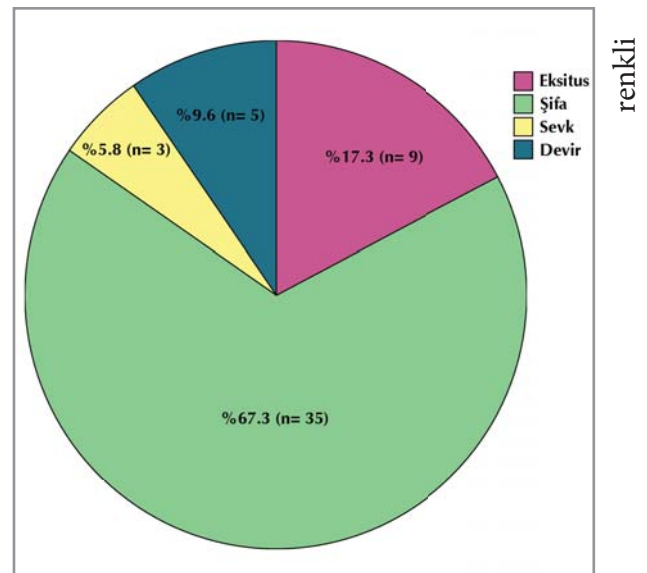
* Ortalama ± Standart hata,
** Ortanca (minimum-maksimum).

sonuçları Şekil 1'de görülmektedir. Pnömoni olgularındaki mortalite oranı %17.6 saptandı. Pnömoni nedeniyle yatan ve konjestif kalp yetmezliği olan olguların %45.5 ($n=5$)'i, KKY olmayan olguların ise %6.3 ($n=1$)'ü eksitus olmuştu ve oranları arasındaki fark anlamlıydı ($p=0.027$).

Hastaların yatış nedeni ve yatış sonuçları bakımından kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda değerlendirilen yatırılarak izlenmiş tüm hastaların %1.28'ini 90 yaş ve üzerindeki geriatrik hastalar oluşturmaktaydı. Yapılan çalışmalarda, geriatrik yaş grubunun genç popülasyona göre 5.6 kat daha fazla hastaneye başvurduğu ve 5.5 kat daha fazla yoğun bakım ünitelerine kabul edildikleri gösterilmiştir (5,6). Bizim çalışmamızda yüzdenin çok düşük olması hasta grubunun çok ileri yaşta olmasından kaynaklanmaktadır. Zaten ülkemizin 2012 nüfus sayımı sonuçlarına göre toplam nüfusun %0.11'ini 90 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır (4).



Şekil 1. Hastaların yatış sonuçları.

Yaşlanmayla birlikte hipoksi ve hiperkarbiye solunumsal yanıtın körelmesi şeklinde solunumun santral regülasyonu bozulmaktadır (7). Fonksiyonel olarak; fonksiyonel rezidüel kapasitede artma, FEV₁'de azalma, zorlu vital kapasitede azalma, difüzyon kapasitesinde azalma, solunum işinde artma, ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğunda artma, infeksiyonlara eğilimde artma olmaktadır (8,9).

Çalışmamızda en fazla yatışın pnömoni nedeni olduğu gözlemlendi (%65.4). Pnömonilerin tamamı toplumda gelişen pnömoniydi. Vücudun temel savunma mekanizmalarından birisi olan inflamasyon yaşlı bireylerde kronik olarak aktif hale gelmektedir (10). Tanı, tedavi ve korunma yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen yaşlı bireylerde infeksiyon hastalıkları hastaneye yatırılma ve ölümlerin en sık nedenleri arasındadır (11). Genel olarak pnömoni toplumda gelişen geriatrik infeksiyonların başında gelmekte olup hastaların %90'ı hastaneye yatırılarak tedavi edilmektedir (12). Temel ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniğine yatırılmış geriatrik hastalarda yatışa sebep olan en sık infeksiyon hastalıkları arasında pnömoni (%37), üriner sistem infeksiyonundan (%63) sonra ikinci en sık görülen infeksiyon olarak bulunmuştur (3). Pnömoninin klasik belirtileri olan ateş, üşüme, titreme, yan ağrısı, öksürük ve balgam çıkarma yaşlı hastalarda belirgin olmayabilir. Bu durum tanının gecikmesine neden olarak bakteremi, ampim ve menenjit gibi komplikasyonların, geriatrik hastalarda sıklığını artırabilmektedir (13).

Kaplan ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada 65 yaş ve üzeri toplumda gelişen pnömonisi olan geriatrik olgularda kardiyovasküler komorbiditeyi (%36.2) kontrol grubuna göre daha yüksek bulmuşlar (14). Koivula ve arkadaşları da bir başka çalışmada yaşlı pnömoni olgularında benzer şekilde hipertansiyon (%36.4) ve diğer kardiyovasküler hastalık sıklığını yüksek saptamışlardır (15). Biz de çalışmamızda 90 yaş üzeri geriatrik toplumda gelişen pnömoni olgularına en sık hipertansiyonun ek hastalık olarak eşlik ettiğini saptadık.

Pnömoninin etyolojisinde sıklıkla nazofarengeal floranın aspire edilmesi rol oynar. Senil demans ile birlikte serebrovasküler hadiseler özefagus alt ucu sfinkter fonksiyonunda defekte sebep olarak orofarengeal aspirasyon riskini artırmaktadır (16). Temel ve arkadaşları yaptıkları çalışmada pnömoniyeye en sık eşlik eden kronik hastalığı serebrovasküler patolojiler olarak saptamışlardır (3). Yine Karacan ve arkadaşlarının 80 yaş ve üzeri hastalarda hastanede gelişen pnömoninin seyrini araştırdıkları çalışmalarında has-

tanede gelişen pnömoniyeye en sık serebrovasküler olayın eşlik eden komorbite olduğunu bildirmişlerdir (16). Bizim çalışmamızda da pnömoniyeye serebrovasküler hastalıklar en çok eşlik etmese de oldukça yüksek bir oranda (%17.6) eşlik etmekteydi. Bu nedenle nörolojik hastalığı olan yaşlı geriatrik hastalar semptomatik olmasa da pnömoni açısından dikkatli değerlendirilmelidir.

Pnömoni olgulardaki mortalite oranı %17.6 saptandı. Ülkemizde yapılan değişik alımlarda, pnömoni mortalitesinin, hastalığın ağırlığıyla ilişkili olarak %1 ile %60 arasında değiştiği, özellikle hastanede tedavi edilen pnömonilerde mortalitenin belirgin yüksek olduğu (%10.3-60) gösterilmiştir (17).

Sonuç olarak, 90 yaş ve üzeri geriatrik hastalıklarda göğüs hastalıkları servislerine en sık yatırılma nedeni pnömoni ve en sık eşlik eden ek hastalık da hipertansiyon olarak saptandı. Hastaların çoğu şifayla taburcu edilebilmişti. Göğüs hastalıkları servislerinde yatırılarak izlenen çok ileri yaş geriatrik olguların hastalık seyrinin ve mortalite oranlarının daha genç olgulardan farklı olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla, 90 yaş ve üzeri olgularda ileri tetkik ve tedavi yöntemlerinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. Yaşlanan toplum. Kutsal YG (editör). Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2007:11-5.
2. Güzel Ö, Aktaş F. Yaşlılıkta sık görülen infeksiyonlar. Kutsal YG, Selekler K (editörler). Yaşlılık, Sık Rastlanan Sorunlar. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2007:43-62.
3. Temel EN, Akçam FZ. Geriatrik hastalarda infeksiyonların değerlendirilmesi. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;3(3):126-11.
4. Türkiye İstatistik Kurumu adrese dayalı nüfus kayıt sistemi <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do> (erişim tarihi: 04.05.2013)
5. Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. Ann Emerg Med 1992;21:819-24.
6. Ulus F, Kokulu S, Şavkılıoğlu E. Solunumsal yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastaların yaşam analizi. Turkish J Geriatrics 2010;13(4):231-237.
7. Sharma G, Goodwin J. Effect of aging on respiratory system physiology and immunology. Clin Interv Aging 2006;1(3):253-60.

8. Meyer KC. Aging. *Proc Am Thorac Soc* 2005;2(5):433-9.
9. Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımı. *Turkish J Geriatrics* 2006;9(2):70-4.
10. Yalçın AD, Terzioğlu E, Gorczynski MR. İmmun yaşlanma. *Turkish J Geriatrics* 2010;14(Suppl 3):276-80.
11. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect Dis* 2002;2:659-66.
12. Arseven O. Yaşlılarda pnömoni. *KLİMİK Derg* 1995;8:51-4.
13. Uluhan F. Yaşlılıkta enfeksiyonu kolaylaştıran faktörler ve yaşlılıkta sık görülen enfeksiyonların özellikleri. *KLİMİK Derg* 2004;17:139-41.
14. Kaplan V, Clermont G, Griffin MF, Kasal J, Watson RS, Linde-Zwirble WT, et al. Pneumonia: still the old man's friend? *Arch Intern Med* 2003;163:317-23.
15. Koivula I, Sten M, Makela PH. Risk factors for pneumonia in the elderly. *Am J Med* 1994;96:313-20.
16. Karacan Ö, Şimşek A, Ulubay G, Akçay Ş, Ergin F, Eyüboğlu FS. Seksen yaş ve üzeri olgularda hastane kökenli pnömoninin seyri. *Toraks Dergisi* 2005;6(Suppl 2):109-14.
17. Özlü T, Bülbül Y, Karalezli A, Hasanoğlu HC. Toplumda gelişen pnömoniler. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A (editörler). *Solunum Sistemi ve Hastalıkları*. İstanbul: 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, 2010:813-9.