



SAYI EDİTÖRLERİNDEN

Değerli Meslektaşlarımız,

Gerek Avrupa'da gerek ülkemizde yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfusta belirgin bir artış vardır. Günlük Kardiyoloji uygulamamızda yaşlı tanımına giren hastaları görme sıklığımız giderek artmaktadır. Yaşla birlikte fizyoloji, ilaç metabolizması, renal ve karaciğer fonksiyonları, adrenerejik ve nöroendokrin yanıtlar değişmektedir. Bazı hastalar daha sağlıklı yaşlanırken başansız yaşlanma örnekleri hastanın frajilitesini arttırmaktadır. Kognitif fonksiyonlardaki değişiklikler ilaç ve yaşam tarzı önerilerine uyumu azaltmaktadır. Bu hastalarda çok yönlü yaklaşım önemlidir. Örneğin yaşlı bir hastaya yürüyüş önerirken denge durumu, kas ve iskelet sistemi ile ilgili özellikleri de düşünmemiz gerekmektedir. Polifarmasi bu yaşlarda sorun olmakta ve ilaç etkileşimleri önem kazanmaktadır. Bu hastalarda birincil ve ikincil korunmanın nasıl yapılması gerektiğine dair veri eksikliği vardır. Genelde kılavuzlar koruyucu önlemlerin 80 yaşına kadar her yaşta benzer olması gerektiğini belirtmektedir. Seksen yaşından sonra ise fizyoloji, metabolizma ve sosyal durumdaki önemli değişiklikler ve komorbiditeler farklı yaklaşım gerektirmektedir. Üstelik bu yaş grubunda veri çok azdır. Yaşam tarzı modifikasyonu her yaşta etkilidir ama etkinlik derecesi farklıdır. Son yıllarda 80 yaş üzerinde hiperlipidemi ve hipertansiyona farmakolojik yaklaşımın yararını gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. Ancak çalışma popülasyonu ve gerçek toplum arasındaki komorbidite ve hastalık ciddiyeti farkları göz ardı edilmemelidir. Bu sorunları göz önüne alarak, Kardiyoloji alanında yaşlı hastaya güncel yaklaşımı belirleyen bir sayı hazırlandı ve bu sayıda yaşlı hastalarda farklı sorunların çözüm önerilerini tartıştık, bunu da mümkün olduğunca güncel verileri kullanarak yapıldı.

Yararlı olması dileğiyle...

Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu

Prof. Dr. Mehdi Zoghi