



ARAŞTIRMA

KALP HASTASI KADIN VE ERKEK YAŞLILARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE KAN BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Giriş: Bu araştırma, kalp hastası 65 yaş ve üstü yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve kan bulgularının belirlenerek sağlıklı beslenme ilkeleri açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma, Ankara'da, Ocak-Mart 2009 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmaya gönüllü, 150 yaşlı üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri anket formlarıyla toplanmış, kan bulgularına ait bilgiler ise hastane laboratuvarından alınmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 13.0 paket programından yararlanılarak cinsiyet değişkenine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların öğün sayısı, öğün atlama, yağ, et ve tatlı tercihleri, et pişirme yöntemi, tavuk/hindi etlerini tüketim şekilleri, tuz, sakatat ve yağlı tohum tüketimleri açısından iyi beslenme alışkanlıkları sergiledikleri, yoğurt, peynir, ekmeğe tercihleri yönünden kötü beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları bulunmuştur. Yaşlıların %88.7'si çeşitli derecelerde şişman, %55.3'ü HDL-kolesterol yönünden riskli bulunmuştur.

Sonuç: Kalp hastası yaşlıların besin seçimi, pişirme yöntemleri, fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kalp Hastalığı; Yaşlı; Beslenme.

Gülperi HAKLI¹

Funda Pınar ÇAKIROĞLU²



RESEARCH

AN EVALUATION OF NUTRITIONAL HABITS AND BLOOD FINDINGS OF ELDERLY MALE AND FEMALE CARDIAC PATIENTS

ABSTRACT

Introduction: This study was designed and conducted to evaluate the nutritional habits and blood findings of cardiac patients over 65 in terms of healthy eating.

Materials and Method: This definitive study was conducted on 150 elderly patients over the age of 65 who admitted to the Cardiology Clinic of the Turkish Yüksek İhtisas Hospital located in Ankara between January and March 2009 and volunteered to participate in the study. Data were gathered through survey forms, and blood findings were obtained from the hospital laboratory. The data were analyzed by using the SPSS 13.0 package program with respect to the variable of gender.

Results: The results showed that the elderly participants had positive nutritional habits regarding the number of meals, skipping meals, fat, meat and dessert preferences, meat cooking methods, poultry consumption styles, salt, offal and fatty seed consumptions, and negative habits regarding yogurt, cheese and bread preferences. Of the elderly participants, 88.7% were overweight to different degrees, and 55.3% was at risk for HDL-cholesterol.

Conclusions: We determined that elderly cardiac patients needed information about food selection, cooking methods and physical activity.

Key Words: Cardiac Disease, Aged; Diet.

İletişim (Correspondance)

Gülperi HAKLI
Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu, Beslenme
Bilimleri ANKARA
Tlf: 0312 596 13 62
e-posta: gulhakli@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28/07/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 23/10/2009
(Accepted)

¹ Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu,
Beslenme Bilimleri ANKARA

² Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme
ve Diyetetik Bölümü ANKARA



GİRİŞ

Kalp damar hastalıkları, tüm dünyadaki ölümlerin birinci nedenidir. Günümüzde dünya nüfusunun %25'i kalp damar hastalıklarından etkilenmektedir. Türkiye'de yetişkin nüfusun yarıya yakını kalp damar hastalıkları riski altındadır ve tüm ölümlerin ilk sırasında % 43.0 oranıyla kalp damar hastalıkları yer almaktadır (1,2). Ülkemizde de önemli bir sorun olan kalp damar hastalıklarının görülme sıklığı 50 yaş üstündeki yetişkinlerde %12-15 arasında değişmektedir Yaşam kalitesini düşüren ve ölüm nedenlerinin başında yer alan kalp damar hastalıklarının başlıca risk faktörleri; hipertansiyon, kanda artmış LDL ve trigliserit düzeyleri, HDL'nin düşük olması, diyabet ve şişmanlıktır. Kalp damar hastalıklarının oluşumunda başlıca nedenler; beslenmede doymuş yağların (katı yağlar, margarinler vb.), ağırlıklı tüketimi, aşırı tuz tüketimi, saflaştırılmış (rafine) besinlerin yüksek, diyet posası ve antioksidan öğelerin (sebze ve meyve, tam tahıl ürünlerinin) tüketiminin yetersiz olmasıyla birlikte, hareketsiz yaşam biçimi ve sigara kullanımıdır (1).

Sağlıklı olmak, yaşlılık dönemlerinde bağımsız ve üretken bir yaşam sürdürmek için temel faktördür. Kronik hastalıklar, yaşlıların sağlığını bozarak yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltmaktadır. Yaşlılarda hastalıklar ve yeti yitimleri diğer yaş gruplarına oranla çok daha ön plandadır. Yaşlılardaki süregelen hastalıklar, yaşam kalitesinde bozulmaya ve ciddi bozulmalara varan sağlık harcamalarına neden olarak ekonomik açıdan da ağır bir yük oluşturmaya devam etmektedir (3). Türkiye İstatistik Kurumu 2007 yılı verilerine göre, Türkiye'de, beslenme ile ilişkili hastalıklardan kalp hastalıkları nedeniyle ölen 65 yaş ve üstü yaşlıların sayısı 53.454 kişi; hipertansiyon nedeniyle ölen 65 yaş ve üstü yaşlıların sayısı 2.835 kişidir (4).

Hastalık ve yeti yitimi gibi risklerin yaşlı insanlarda belirgin bir artış göstermesine rağmen, sağlığın bozulması yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Çoğu kronik hastalığa bağlı yeti kaybı ve ölüm koruyucu önlemlerle azaltılabilir(3). Sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili faktörlerden biri yeterli ve dengeli beslenmedir (5). Yapılan birçok çalışmada, kalp damar hastalığına bağlı ölümlerin beslenmede yapılan olumlu değişikliklerle azaldığı gösterilmiştir (1). Beslenme, sağlığın desteklenmesinde, hastalıklardan korunma ve tedavide önemli role sahiptir. Hatalı beslenme alışkanlıkları, dünyadaki en önemli ölüm nedenlerinden olan kalp – damar hastalıkları, bazı kanser türleri ve diyabetin oluşmasında etkili risk faktörlerindedir ve yaşlılık döneminde sıkça karşılaşılan bu sağlık sorunları doğru diyet değişik-

likleri ile önlenabilir ya da kontrol altına alınabilir (5). Normal koşullarda, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bu değişikliklere beslenmenin gereksinimlere uygun planlanması, düzenli fiziksel aktivite yapılması, sigara içilmemesi gibi koruyucu önlemlerle uyum sağlanabilir. Böylece sağlık harcamaları da bir ölçüde azaltılabilir (6, 7).

Bu araştırma, kalp hastası 65 yaş ve üstü yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve kan bulgularının belirlenerek sağlıklı beslenme ilkeleri açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Ocak-Mart 2009 tarihleri arasında Ankara'da Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'ne başvuran, kalp hastalığı teşhisi konmuş, 65 yaş ve üstü, 79'u erkek (%52.7), 71'i kadın (%47.3) toplam 150 yaşlı üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın tek bir hastanede yapılması, araştırmaya alınan yaşlılarda gönüllülüğün esas alınması verilerin genellenebilirliğindeki sınırlılıklardır. Yaşlıların yaş ortalamaları 68.55±3.37 yıl olup erkeklerin 69.39±3.88 yıl, kadınların 67.61±2.40 yıldır. Araştırma verileri anket formu ile toplanmıştır. Formun hazırlanmasında konu ilgili, daha önce yapılmış bazı araştırmalardan yararlanılmıştır (8). Anket formu, demografik özellikler, kan bulguları ve beslenme alışkanlıklarının belirlendiği 2 bölümden oluşmuştur. Anket yapıldığı gün yaşlıların hastaneden ölçülen total kolesterol (TK) (mg/dl), HDL kolesterol (mg/dl), LDL kolesterol (mg/dl), sistolik kan basıncı (SKB) (mmHg), diyastolik kan basıncı (DKB)(mmHg) değerleri alınmıştır ve referans değerlerle karşılaştırılmıştır (9,10). Buna göre; total kolesterol değeri ≥200 mg/dl, HDL-kolesterol değeri <40 mg/dl, LDL-kolesterol değeri ≥130 mg/dl, sistolik/diyastolik kan basıncı değerleri ≥140/90 mmHg, "riskli" olarak değerlendirilmiştir. Yaşlıların obezite durumlarını belirlemek için beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ'nin hesaplanmasında "ağırlık(kg)/boy uzunluğu(m²)" formülü kullanılarak elde edilen sonuçlar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen sınıflamaya göre, BKİ<18.50, "zayıf", 18.50-24.99, "normal", 25.00-29.99, "hafif şişman", 30.00-34.99, "I. derece şişman", 35.00-39.99, "II. derece şişman", ≥40.00 "III. derece şişman" olarak değerlendirilmiştir(11). Yaşlıların beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar kalp hastalarının uyması gereken beslenme ilkeleri dikkate alınarak "iyi alışkanlık", "kötü alışkanlık" olarak kategorilendirilmiştir (1,6).

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 13.0 programından yararlanılarak cinsiyet değişkenine göre değerlendiril-



rilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde, yüzde (%), mutlak değerler, ortalama (\bar{X}), standart sapma (S_x), independent-samples t testi, khi-kare (χ^2) bağımsızlık analizi, %95 güven aralığında "odds ratio-(OR)" analizi ve G istatistiği kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların %80.7'si evli, %19.3'ünün eşi ölmüş veya eşinden ayrılmıştır ve büyük bir çoğunluğu eşi, eşi ve çocukları veya akrabalarıyla birlikte yaşamaktadır (%98.7). Yaşlıların %8.7'si halen çalışmaktadır.

Yaşlıların öğrenim durumları incelendiğinde, %65.3 yüzdeyle yaşlıların yarısından fazlasının ilkokul mezunu olduğu, %24.7'sinin okuma-yazma bilmediği ve okur-yazar olmayan kadınların sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (%38.0). Yaşlılar arasında ortaokul ve lise mezunu olanların

yüzdesi %8.6 iken çok az sayıda üniversite mezunu vardır (%1.4).

Araştırmaya alınan yaşlıların genel sağlık durumları incelendiğinde, kalp hastalığı şikayetlerinin süresi 1 yıl ile 40 yıl arasında değiştiği, %51.3'ünün ailesinde kardiyovasküler hastalık hikayesi bulunduğu, %8.7'sinin halen sigara içtiği, %0.6'sının alkol tükettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlılara "haftanın 5 günü en az 30dk egzersiz yapar mısınız?" sorusu sorulmuş, %26.7'si, fiziksel aktivite yaptığını ve yaptıkları fiziksel aktivite türünün "yürüyüş" olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya alınan yaşlıların BKM'leri incelendiğinde, kadınların %91.5'inin, erkeklerin %86.1'inin çeşitli derecelerde şişman oldukları görülmektedir. Kadın ve erkek yaşlıların cinsiyete göre vücut ağırlıkları dağılımı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0.003$).

Tablo 1— Katılımcıların Bazı Özellikleri

Özellik		Erkek		Kadın		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Medeni Durum	Evli	67	84.8	54	76.1	121	80.7
	Eşi Ölmüş/Ayrılmış	12	15.2	17	23.9	29	19.3
Öğrenim Durumu	Okur-yazar Değil	10	12.7	27	38.0	37	24.7
	İlkokul	58	73.4	40	56.4	98	65.3
	Ortaokul	6	7.6	2	2.8	8	5.3
	Lise	3	3.8	2	2.8	5	3.3
	Üniversite	2	2.5	0	0.0	2	1.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	12	15.2	1	1.4	13	8.7
	Çalışmıyor	67	84.8	70	98.6	137	91.3
Birlikte Yaşanılan Kişi	Eşyle Birlikte	48	60.8	26	36.6	74	49.3
	Eşi ve Çocuklarıyla Birlikte	20	25.3	34	47.9	54	36.0
	Akrabalarıyla	11	13.9	9	12.7	20	13.4
	Yalnız	-	-	2	2.8	2	1.3
Ailede Kardiyovasküler Hastalık Hikayesi Varlığı	Var	38	48.1	39	54.9	77	51.3
	Yok	41	51.9	32	45.1	73	48.7
Sigara İçme Durumu	Evet	10	12.7	3	4.2	13	8.7
	Hayır	22	27.8	66	93.0	88	58.7
	Bıraktı	47	59.5	2	2.8	49	32.7
Alkol İçme Durumu	Evet	1	1.3	0	0.0	1	0.6
	Hayır	76	96.2	69	97.2	145	96.7
	Bıraktı	2	2.5	2	2.8	4	2.7
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet	19	24.1	21	29.6	40	26.7
	Hayır	60	75.9	50	70.4	110	73.3
Toplam		79	100.0	71	100.0	150	100.0



Tablo 2— Yaşlıların BKİ Değerlerine Göre Değerlendirilmesi

BKİ (kg/m ²)	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal	11	13.9	6	8.5	17	11.3
Hafif şişman	48	60.8	25	35.2	73	48.7
I.Derece Şişman	17	21.5	32	45.1	49	32.7
II.Derece Şişman	1	1.3	5	7.0	6	4.0
III.Derece Şişman	2	2.5	3	4.2	5	3.3
Toplam	79	100.0	71	100.0	150	100.0

G: 16.216, sd : 4, p = 0.003.

Araştırmaya alınan yaşlıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; %10.0'unun günde 2 öğün ve daha az yemek yediği, %10.7'sinin öğün atladığı, dolayısıyla bu konularda iyi alışkanlığa sahip yaşlıların sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşlıların besin tercihleri incelendiğinde, %18.0'sinin katı yağları, %45.3'ünün kırmızı et, %56.7'sinin tam yağlı yoğurt, %64.7'sinin tam yağlı peynir, %68.0'inin beyaz ekme, %48.0'inin hamur tatlılarını tercih ederek kötü beslenme alışkanlığı sergiledikleri belirlenmiştir.

Yaşlıların bazı besinleri tüketim şekilleri incelendiğinde, %30'unun etleri pişirmede yağda kızartma, kavurma, ızgara yöntemini tercih ettikleri, %27.3'ünün tavuk ve hindi etini derisiyle birlikte tükettikleri bulunmuştur. Yaşlılara, pişen yemeklere tuz ilave edip etmedikleri sorularak tuz tüketimlerinin nasıl olduğu belirlenmeye çalışılmış; tuz ekleyenler bu konuda kötü alışkanlığa sahip olarak değerlendirilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kalp hastası yaşlıların %26.0'sinin yemeklerde aşırı tuz kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca yaşlıların %10.7'sinin sakatat tükettikleri, % 78.7'sinin yağlı tohum tüketmedikleri saptanmıştır.

Yaşlıların cinsiyete göre, ekme tercihi (p=0.018) ve yağlı tohum tüketimleri (p=0.047) arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur.

Yaşlıların BKİ ortalama değerleri incelendiğinde, erkeklerin hafif şişman (28.71±3.71) kadınların I.derece şişman (31.15±4.90) oldukları belirlenmiştir.

Yaşlıların TK değerleri normal değerlerde (p=0.009); HDL-kolesterol değerleri erkeklerde düşük, kadınlarda normal (p=0.162); LDL-kolesterol değerleri erkeklerde normal, kadınlarda yüksek (p=0.018), SKB ve DKB değerlerinin hem erkek hem kadınlarda normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların kan bulguları değerleri sağlık riski oluşturma durumu açısından değerlendirildiğinde, genel toplamda yaşlıların %37.3'ünün TK, %55.3'ünün HDL-kolesterol, %45.3'ünün LDL-kolesterol, %48.0'inin SKB, %33.3'ünün DKB değerlerinin kalp sağlığı açısından risk oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 5, cinsiyetler açısından incelendiğinde, HDL-kolesterol değerleri hariç (erkeklerde %62.0, kadınlarda %47.9), kan bulgusu değerleri riskli olan kadın yaşlıların yüzdesinin erkek yaşlılardan daha fazla olduğu görülmektedir (kadınlarda; TK %46.5, LDL %52.1, SKB %53.5, DKB %42.3).

Cinsiyete göre, TK (p=0.028) ve DKB (p=0.028) değerleri ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur.

TARTIŞMA

Kalp hastası yaşlıların kalp hastalığında uygulanması önerilen beslenme alışkanlıklarına dikkat etme durumlarının cinsiyet değişkeni açısından incelendiği bu araştırma sonucunda, yaşlıların %52.7'sinin erkek, %47.3'ünün kadın olduğu, çoğunluğunun (%80.7) evli, yine neredeyse tamamının (98.7) yakınlarıyla birlikte yaşadıkları ve %24.7'sinin, özellikle kadınların (%38.0), okuma-yazma bilmedikleri, 11 yıllık öğrenim görenlerin yüzdesinin %73.9 olduğu ve %1.4'ünün üniversite öğrenimi gördükleri bulunmuştur. Bir devlet hastanesine başvurdıkları düşünüldüğünde hepsinin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Bu özellikler dikkate alındığında çalışmaya dahil edilen grubun büyük çoğunluğunun sosyo-ekonomik düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada kalp hastalığı teşhisi konmuş yaşlıların yarısının ailesinde de kalp hastalığı hikayesi olduğu bulun-



Tablo 3— Yaşlıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Beslenme Alışkanlıkları/ Yeme Tercihleri		Erkek		Kadın		Toplam		χ^2 Analizi / OR / %95 Güven Aralığı
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Öğün Sayısı	İyi	73	92.4	62	87.3	135	90.0	$\chi^2= 1.073$ ss= 1 p=0.300 OR=1.768 (0.884-3.534)
	Kötü	6	7.6	9	12.7	15	10.0	
Öğün Atlama	İyi	73	92.4	61	85.9	134	89.3	$\chi^2= 1.653$ ss= 1 p=0.199 OR=1.995 (0.686-5.801)
	Kötü	6	7.6	10	14.1	16	10.7	
Yağ Tercihi	İyi	64	81.0	59	83.1	123	82.0	$\chi^2= 0.110$ ss= 1 p=0.740 OR=0.868 (0.376-2.005)
	Kötü	15	19.0	12	16.9	27	18.0	
Et Tercihi	İyi	39	49.4	43	60.6	82	54.7	$\chi^2= 1.891$ ss= 1 p=0.169 OR=0.635 (0.332-1.215)
	Kötü	40	50.6	28	39.4	68	45.3	
Yoğurt Tercihi	İyi	36	45.6	29	40.8	65	43.3	$\chi^2= 0.340$ ss= 1 p=0.560 OR=1.215 (0.634-2,318)
	Kötü	43	54.4	42	59.2	85	56.7	
Peynir Tercihi	İyi	32	40.5	21	29.6	53	35.3	$\chi^2= 1.955$ ss= 1 p=0.162 OR=0.708 (0.338-1.482)
	Kötü	47	49.5	50	70.4	97	64.7	
Ekmek Tercihi	İyi	32	40.5	16	22.5	48	32.0	$\chi^2= 5.550$ ss= 1 p=0.018 OR=2.340 (1.145-4.786)
	Kötü	47	59.5	55	77.5	102	68.0	
Tatlı Tercihi	İyi	43	54.4	35	49.3	78	52.0	$\chi^2= 0.395$ ss= 1 p=0.530
	Kötü	36	45.6	36	50.7	72	48.0	
Et Pişirme Yöntemi	İyi	55	69.6	50	70.4	105	70.0	$\chi^2= 0.011$ ss= 1 p=0.915 OR=0.963 (0.478-1.938)
	Kötü	24	30.4	21	29.6	45	30.0	
Tavuk/Hindi Eti Tüketim Şekli	İyi	54	68.4	55	77.5	109	72.7	$\chi^2= 1.563$ ss= 1 p=0.211 OR=0.628 (0.302-1.306)
	Kötü	25	31.6	16	22.5	41	27.3	
Tuz Tüketimi	İyi	56	70.9	55	77.5	111	74.0	$\chi^2= 0.841$ ss= 1 p=0.359 OR=0.708 (0.338-1.482)
	Kötü	23	29.1	16	22.5	39	26.0	
Sakatat Tüketimi	İyi	70	88.6	64	90.1	134	89.3	$\chi^2= 0.092$ ss= 1 p=0.761 OR=0.851(0.299-2.417)
	Kötü	9	11.4	7	9.9	16	10.7	
Yağlı Tohum Tüketimi	İyi	67	84.8	51	71.8	118	78.7	$\chi^2= 3.754$ ss= 1 p=0.047
	Kötü	12	15.2	20	28.2	32	21.3	
Toplam		79	100.0	71	100.0	150	100.0	OR= 2.190 (0.981-4.888)



Tablo 4— Yaşlıların BKİ ve Kan Bulgusu Ortalamaları

Değerler	Erkek (n=79)	Kadın (n =71)	t testi	p değeri
	$(\bar{X}) \pm (S_x)$	$(\bar{X}) \pm (S_x)$		
BKİ (kg/m ²)	28.72±3.68	31.15±4.90	3.443	0.001
Total Kolesterol (mg/dl)	167.32±40.83	184.72±40.06	2.630	0.009
HDL (mg/dl)	38.06±10.70	40.45±10.03	1.405	0.162
LDL (mg/dl)	119.32±34.25	133.51±38.22	2.398	0.018
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	133.04±19.57	137.18±17.98	1.346	0.180
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)	79.87±13.44	83.24±13.07	1.551	0.123

Tablo 5— Yaşlıların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

		Erkek		Kadın		Toplam		χ^2 Analizi / OR / %95 Güven Aralığı
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Total kolesterol (mg/dl)	Normal	56	70.9	38	53.5	94	62.7	$\chi^2= 4.820$ ss = 1 p = 0.028 OR = 0.473 (0.241-0.927)
	Riskli	23	29.1	33	46.5	56	37.3	
HDL (mg/dl)	Normal	30	38.0	37	52.1	67	44.7	$\chi^2= 3.024$ ss = 1 p = 0.082 OR = 1.777 (0.927-3.407)
	Riskli	49	62.0	34	47.9	83	55.3	
LDL (mg/dl)	Normal	48	60.8	34	47.9	82	54.7	$\chi^2= 2.500$ ss= 1 p = 0.114 OR = 0.593 (0.310-1.135)
	Riskli	31	39.2	37	52.1	68	45.3	
Sistolik kan basıncı (mmHg)	Normal	45	57.0	33	46.5	78	52.0	$\chi^2= 1.646$ ss = 1 p = 0.199 OR = 0.656 (0.344-1.250)
	Riskli	34	43.0	38	53.5	72	48.0	
Diyastolik kan basıncı (mmHg)	Normal	59	74.7	41	57.7	100	66.7	$\chi^2= 4.827$ ss= 1 p = 0.028 OR = 0.463 (0.232-0.926)
	Riskli	20	25.3	30	42.3	50	33.3	
Toplam		79	100.0	71	100.0	150	100.0	

muştur (%51.3). Bu konuda yapılan pek çok çalışmada, hastaların ailelerinde kalp-damar hastalığı hikayesi olduğu ve genetik özelliklerin bu durumu tetiklediği bildirilmiştir (12,13,14). Bu durum, değiştirilemez risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Kalp hastalığı risk faktörleri arasında “sigara içmek” tek başına bir risk faktörü olarak yer almaktadır (9). Sigara içenlerde okside LDL dahil olmak üzere oksidasyon ürünleri art-

mış olarak bulunmuştur. Sigara içiciliği, HDL'nin kardiyoprotektif etkilerini ortadan kaldırır. Bu etkiler, karbonmonoksit ve nikotinin direk etkileriyle birlikte endotel hasarı oluşturur (15). 35 yaşında bir kişinin sigarayı bırakması halinde koroner kalp hastalığı olaylarının azalması ile yaşam süresinin 3-5 yıl uzadığı hesaplanmıştır (12). Çalışma sonucunda sigara içmeyen ve bırakan yaşlıların yüzdesinin yüksek olması olumlu bir bulgudur.



Yaşlılarda fiziksel aktivitenin sağlanması sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir (16). Düzenli fiziksel aktivite ile kilo azalmakta, LDL-kolesterol ve trigliserid düzeyleri düşmekte, HDL-kolesterol düzeyleri yükselmekte, insüline duyarlılık artmakta, kan basıncı düşmekte, endotele bağlı vazodilatasyon ve fibrinolitik aktivite artmaktadır; bu olumlu etkiler kalp hastalığı riskini azaltmaktadır (17). Düzenli fiziksel aktivite ile ifade edilmek istenen hergün en az 30dk.'lık orta şiddetteki (yürüyüş, yüzme, hafif koşular vb.) aktivitelerdir (1). Ancak çalışma sonucunda, kalp hastalığı olan yaşlıların %73.3'ünün hiç fiziksel aktivite yapmadığı (E: %75.9, K: %70.4) belirlenmiştir. Yaşlıların fiziksel aktivite yapma durumları, öğrenim durumları açısından incelendiğinde, öğrenim düzeyi arttıkça fiziksel aktivite yapma yüzdesinin arttığı bulunmuştur (üniversite mezunu: %100.0, lise mezunu: %40.0, ortaokul mezunu: %25.0, ilkokul mezunu: %26.5, okur-yazar olmayanlar: %21.6). Yaşlıların HDL-kolesterol değerleri açısından önemli yüzdelere riskli grupta yer almaları (erkeklerde %62.0, kadınlarda %47.9) fiziksel aktivite yapmamaları ile ilişkilendirilebilir. Yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada, düzenli fiziksel aktivite yapma ile kardiyovasküler risk faktörlerinin görülme olasılığı arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır (18).

Obezite, yaşlılık döneminde, aşırı ağırlık nedeniyle hareketlerde sınırlanma, düşme, yaralanma riski, psikolojik sorunlar ve kronik hastalıkların ortaya çıkmasına ve bu hastalıkların ağır seyretmesine yol açarak bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan yaşam kalitesini azaltır (19). Özellikle kalp hastası yaşlıların obeziteye dikkat etmesi gerekir. Bu yaştaki kadınların menapoz döneminde olmaları da bu durumun sonuçlarının daha ağır yaşanmasına neden olabilir. Çalışmaya alınan yaşlılarda şişmanlık sıklığının %88.7 gibi büyük bir yüzdeye sahip olduğu saptanmıştır. Şişmanlık ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde ise erkeklerin %86.1'inin, kadınların %91.5'inin çeşitli derecelerde şişman oldukları ve bu ilişkinin istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır (p=0.003). Yaşlıların hiç spor yapmıyor olmalarının bu durumu artırdığı düşünülmektedir. Yaşlılara uygun spor faaliyetlerinin ve spor alanlarının düzenlenmesi ve bu konuda motivasyonun sağlanması için yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik çalışmalar yapan dernek, kuruluş vb. ile projeler geliştirmesi ve teşvik etmesi gerekir.

Çalışmada, kalp hastası yaşlıların iyi beslenme alışkanlığı olarak büyük çoğunlukla günde 3 ve daha fazla öğün yemek yedikleri (E: %92.4, K: %87.3) ve erkeklerin %92.4'ünün kadınların ise %85.9'unun öğün atlamadıkları bulunmuştur. Günlük öğün sayısının en az 3 ana öğün şeklinde olması, iyi

bir beslenme alışkanlığı olarak kabul edilir. Yapılan çalışmalarda, günlük besinleri 4 veya daha çok öğünde tüketenlerin, LDL kolesterol düzeyleri, 1-2 öğünde tüketenlerden düşük bulunmuştur. Günlük alınan enerji ile doymuş, tekli doymamış, çoklu doymamış yağ asitlerinin oranları değişmeden sık aralıklarla azar azar yeme, kilo kontrolü ve kan lipidlerinin denetimi için 1-2 kez çok miktarda yemeden daha olumlu etki yapmaktadır (20). Ayrıca, öğün sayısının az olması, bir öğünde yenilecek besin miktarını artırarak çeşitli sindirim sistemi rahatsızlıklarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, öğün artırılarak az ve sık yemek yenilmelidir (21). Cinsiyet değişkeni dikkate alınarak yapılan bir çalışmada, benzer şekilde yaşlıların günde 3 öğün yemek yedikleri (E: %95.8, K: %95.1) ve dolayısıyla bu konuda iyi beslenme alışkanlığına sahip oldukları bulunmuştur (22).

Yaşlılık döneminde, besin seçimine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmek için her öğünde 4 temel besin grubundan yeterli miktarda tüketilmesine ve besin çeşitliliğinin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Kalsiyum içeriği yüksek olan besinlerden az yağlı veya yağsız süt, yoğurt ve peynir, günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketilmelidir. Sebze ve meyve tüketiminin artırılması sonucu, kandaki total kolesterol ve LDL kolesterol seviyelerinde azalma olduğu saptanmıştır. Posa ihtiyacı için kuru baklagiller, beyaz ekmek yerine çavdar, yulaf, kepekli ekmeği gibi ekmeğin çeşitleri tüketilmelidir. Yağlardan, margarin, tereyağı, kuyruk yağı gibi katı yağların yerine zeytinyağı ve diğer bitkisel sıvı yağlar tercih edilmelidir. Kırmızı et yerine beyaz et (tavuk, hindi) ve balık eti tüketilmelidir. Ayrıca sakatatların tüketiminden kaçınılmalı, yağlı tohumlar önerilen miktarlarda tüketilmelidir. Şeker, şekerli besinler ve hamur tatlılarının tüketimi sınırlanmalıdır. Bu dönemde sıvı tüketiminin artırılması da yararlıdır (6,7,21,23-25). Çalışmada alışmada, kalp hastası yaşlıların besin tercihleri incelendiğinde, yağ seçimi konusunda erkek (%81.0) ve kadınların (%83.1) iyi alışkanlık sergiledikleri bulunmuştur. Et çeşitlerinden beyaz et ve balık tercih ederek iyi alışkanlık sergileyen kadınların yüzdesi erkeklerden fazladır (E: %49.4, K: %60.6). Her iki cinsiyet grubunda da yoğurt, peynir, ekmeğin tercihlerinde hatalı davranışları saptanmıştır (yoğurt tercihi: E: %54.4, K: %59.2; peynir tercihi: E: %49.5, K: %70.4; ekmeğin tercihi: E: %59.5, K: %77.5 p= 0.018).

Süt ve süt ürünlerinden alınan yağın hayvansal kaynaklı olduğu, dolayısıyla katı yağlar gibi doymuş yağ asidi içeriğinin yüksek olduğu ve sakınılması gerektiği, kepekli, çavdar, yulaf veya tam buğday unundan yapılmış ekmeğin beyaz ekmeğe göre daha faydalı olduğu bilinmemektedir. Kalp hasta-



ları, tereyağı, margarin yemezken tam yağlı yoğurt, peynir tüketmektedirler. Sağlık çalışanlarının bu konuda açıklayıcı bilgi vermesi, sakınılması gerekenleri detaylı şekilde açıklamasının olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Besinlerin tercih edilmesi kadar, tüketim şekli, miktarı ve uygulanan pişirme yöntemleri de kalp-damar hastalıklardan korunmada önemlidir. Yaşlılık döneminde sindirim sisteminde rahatsızlık yaratmayacak, haşlama, ızgara ve fırında pişirme gibi pişirme yöntemleri tercih edilmelidir. Kızartılmış besinler yağ çektikleri için enerji içeriği daha yüksek ve yaşlılar açısından sindirilmeleri daha güç olmaktadır. Ayrıca tavuk/hindi etleri tüketirken derisi çıkarılmalıdır. Aşırı tuz tüketimi, yüksek tansiyon, kalp- damar hastalıkları, kemik erimesi gibi sorunlara neden olmaktadır. Sofrada yemeklere tuz eklenmemeli, turşu, salamura, salça, konserve ve soda gibi sodyum içeriği yüksek besinleri tüketmekten kaçınılmalıdır (23,21). Bu çalışmanın sonucunda, erkeklerin %69.6'sının, kadınların %70.4'ünün eti pişirirken doğru pişirme yöntemlerini seçtikleri, yine erkeklerin %68.4'ünün, kadınların %77.5'inin tavuk/hindi etlerini tüketirken dersini ayırdıkları, pişen yemeklere tuz eklemedikleri tuz eklemedikleri (E: %79.0, K: %77.5), sakatat tüketiminden kaçındıkları (E:%88.6, K:%90.1) ve fındık, ceviz gibi yağlı tohumları tükettikleri (E:%84.8, K:%71.8, p=0.047) belirlenmiş bu sonuçlar olumlu davranışlar olarak değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, sağlıklı beslenme davranışları sergileme ve diyetin kalitesinin artmasında özellikle öğrenim düzeyinin yüksek olmasının, bunun yanı sıra gelir, cinsiyet, yaş, yalnız yaşama faktörlerinin etkili olduğu bulunmuştur (18,22,26,27,28).

Koroner kalp hastalıklarında kan yağlarından TK, LDL-kolesterolün yüksekliği, HDL-kolesterolün düşük olması, SKB ve DKB'nın yüksek olması risklidir. Çalışmada TK ve LDL-kolesterol düzeyleri riskli olan kadın yaşlıların yüzdesi erkeklere göre daha fazladır (p<0.05, LDL-kolesterol p>0.05). Bu durumun erkeklere göre kadınların şişmanlık sıklığının yüksek olması ve süt ürünlerinden tam yağlı olanlarının daha fazla tercih edilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Her iki cinsiyet grubunda HDL-kolesterol ortalamaları olması gereken düzeyin altında bulunmuştur. Bu durum yine şişmanlık yüzdesinin büyüklüğü ve spor yapmama ile ilişkili olabilir. Araştırmaya alınan yaşlıların yarısının SKB ve DKB değerleri normal bulunmuştur. Tuz tüketimlerine dikkat etmelerinin bu sonuca katkıda bulunduğu, sporu arttırdıklarında daha dengeli tansiyon değerlerine sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Sonuç olarak, kadınların erkeklere göre daha yüksek yüzdelere iyi alışkanlıklara sahip olmasına karşın genel olarak

kalp hastası yaşlıların besin seçimleri, pişirme yöntemleri ve fiziksel aktivitenin önemi konularında bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın tek bir hastanede, belirli zaman aralığında başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü kalp hastası yaşlılar üzerinde yapılması ve değerlendirmede sadece cinsiyet faktörünün dikkate alınması çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmuştur. Bu nedenle, benzer çalışmaların daha geniş zaman aralığında ve daha büyük bir grup üzerinde yürütülmesinin konunun çeşitli faktörler açısından incelenmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada değişken olarak cinsiyet faktörünün seçilmesinin bir başka nedeni, daha önce yapılmış benzer çalışmalarda diğer faktörlere kıyasla cinsiyetin etkilerinin daha az incelenmiş olmasıdır. Bu açıdan bakıldığında, çalışmanın bu konuda yapılacak yeni çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Samur G. Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Sinem Matbaacılık, Ankara 2008, pp 1-18.
2. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu. Yayın No DPT : 2670. Ankara, 2003. Erişim tarihi: 28.07.2009 www.dpt.gov.tr/Do-cObjects/Download/3139/strateji.pdf.
3. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlanan dünya. Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2006;52 (Özel Ek A):A6-11.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Seçilmiş 150 Neden, Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ölümler 2007. Erişim tarihi: 29.06.2009 http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=37&ust_id=11.
5. Moseley M.J. Nutrition and electrolytes in the elderly. In: Watson R (Ed): Handbook of Nutrition in Aged. CRC Press, USA, 2001; pp: 3-11.
6. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Sinem Matbaacılık, Ankara 2008, pp 1,39-40.
7. Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B, Özer H, Çakır B, Bideci E (Ed): Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli için Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. 2002. Erişim tarihi: 28.07.2009 http://www.beslenme.saglik.gov.tr/docs/a5f_serisi/toplumun_beslenmede.pdf.
8. Bani A.İ, Hashim T. J. Knowledge of nutrition and coronary heart disease in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Community Health 1999; 24 (6):467-73.
9. National Institutes of Health. Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP). NIH Publication No: 01-3670. USA 2001, Erişim tarihi: 28.07.2009 <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3full.pdf>.
10. Bozkurt N. Diabetes mellitusta beslenme. In: Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, et al (Ed): Diyet El Kitabı. Hatiboğlu Yayınları: 116, Yükseköğretim Dizisi: 36, Şahin Matbaası, Ankara, 2002, pp 225-53.



11. World Health Organization . Global Database on Body Mass Index. 2004. Erişim tarihi: 09.06. 2009 http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
12. Tsevat J, Weinstein MC, Williams LW, Tosteson AN, Goldman L. Expected gains in life expectancy from various coronary heart disease risk factor modifications. *Circulation* 1991; 83:1194-201.
13. Enar R, Sezgiç M, Çeliker C, Yazıcıoğlu N, Demiroğlu C. Gençlerde akut miyokard infarktüsü. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 1992;20(4):249-52.
14. Jaarsma T, Stewart S, De Geest S, et al. A survey of coronary risk factors and B-type natriuretic peptide concentrations in cardiac nurses from Europe: Do nurses still practice what they preach? *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2004; 3(1):3-6.
15. Frei B, Forte TM, Ames BN, Cross CE. Gas phase oxidants of cigarette smoke induce lipid peroxidation and changes in lipoprotein properties in human blood plasma: Protective effects of ascorbic acid. *The Biochemical Journal* 1991;277:133-8.
16. Arslan P, Rakıcıoğlu N. Beslenme risk taraması ve yaşlı beslenmesi. In: Gökçe-Kutsal Y (Ed): Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimleri Araştırma Merkezi (GEBAM) Ankara, 2004, p 97.
17. Yüksel H. Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklarda primer ve sekonder korunma. In: Canbaz B, Enar R, Tüzün H (Eds): Ateroskleroz; Koroner, Serebral, Periferik Arter Tutulumu Sempozyum Dizisi No: 52. İstanbul, 2006, pp 77 – 88.
18. Panagiotakos D, Lionis C, Anastasiou F, et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease by socio-economic status among the elderly from Mediterranean island: the MEDIS study. *CVD Prevention and Control* 2008;3:153-62.
19. Kathleen C.N (Ed): Nutrition Care Of Older Adult. The American Dietetic Association. DNLM/DLC for Library of Congress, USA 1998, pp 55-6.
20. Baysal A. Şişmanlık, diyet yağları, kan lipidleri ve koroner kalp hastalıkları etkileşimi. In Arslan P (Ed): Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Türk Diyetisyenler Derneği Yayınları:4, Ankara, 1993, pp 58-65.
21. Rakıcıoğlu N, Atilla S. Yaşlılıkta Beslenme. Teknik Rapor No:8. Halk Sağlığı Kurumu Derneği. Ankara 2003, pp 27-9.
22. Tsai A.C, Liou J, Chang M.C. Food patterns that correlate to health and nutrition status in elderly Taiwanese. *Nutrition Research* 2006;26:71-6.
23. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara 2004, Erişim tarihi: 28.07.2009 http://www.beslenme.saglik.gov.tr/docs/a5f_serisi/beslenme_rehberi.pdf.
24. Baysal A. Yaşlılık ve Beslenme. Türk Diyetisyenler Derneği Yayınları:7, Çağın Basım Yayın Sanayii Tic. Ankara 1994, p 53.
25. Mirmiran P, Noori N, Zavareh B, Azizi F. Fruit and vegetable consumption and risk factors for cardiovascular disease. *Metabolism Clinical and Experimental* 2009;58:460-8.
26. Beydoun A.A, Wang Y. Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults? *Preventive Medicine* 2008;46:145-53.
27. Irala-Estevez JD, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Pratta R, Martinez-Gonzalez MA. A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition* 2000;54(9):706–14.
28. Guo X, Warden B.A, Paeratakul S, Bray G.A. Healthy eating index and obesity. *European Journal of Clinical Nutrition* 2004;58(12):1580-6.