

Geriatric Olgularda COVID-19: Göz Ardı Edilmemesi Gereken Konular**COVID-19 in Older Adults: Topics to Keep in Mind**Ahmet Turan Işık¹¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Yeni koronavirüse (SARS-CoV-2) bağlı pandeminin etkilerini en aza indirebilmek için bütün dünya yoğun bir çaba içerisinde. Mevcut hali ile hastalık, özellikle yaşlılar ile kronik hastalığı olan bireylerde daha şiddetli seyretmekte hatta ölümlere neden olmaktadır. Enfeksiyonun başlangıç yeri Wuhan/Çin'de görülen vakaların incelendiği bir çalışmada ölen hastaların sağ kalanlardan daha yaşlı oldukları ve daha fazla kronik hastalığa sahip oldukları görülmektedir (1,2). Ülkemizde 7,5 milyon civarında geriatric olgu olduğu göz önünde bulundurulduğunda hastalığın bu özelliğinin üzerinde durulması gerekmektedir.

Öncelikle hastalığın yaşlıların çoğunda ölümcül seyretmediğinin ama yoğun bakım ihtiyacı olan ve ölen hastaların önemli bir kısmının yaşlılar olduğunun altını çizmek gerekir (1).

İlerleyen yaşla birlikte patojenlere karşı hem immün sistemde hem de anatomik ve fizyolojik doğal defans sistemlerinde ortaya çıkan gerileme nedeniyle, geriatric olgularda enfeksiyon hastalıkları daha sık görülmekte ve bu hastalıklar gençlere göre daha şiddetli seyredebilmektedir. Atipik prezantasyonlar, enfeksiyon hastalıkları da dahil olmak üzere geriatric olgularda birçok hastalığın tanısının gecikmesine neden olan önemli bir konudur (3,4). Örneğin geleneksel olarak ateş, vücut sıcaklığının 38°C'nin üstünde olması olarak tanımlanır ancak ilerleyen yaşla birlikte hastanede yatan orta-ağır pnömonili olgularda hastalığın ilk üç gününde vücut sıcaklığı daha düşük seyretme eğilimindedir. Bunun yanı sıra,

gençlere kıyasla sağlıklı yaşlıların vücut sıcaklıkları daha düşük olmaya meyillidir (5). Bu konu ile ilgili olarak, Çin'de yapılan bir çalışmada da COVID-19 tanımlı yaşlı bireylerde, gençlerde tespit edildiği kadar ateş saptanmamıştır (6). Bu nedenle yaşlılarda ateş değerlendirilirken tekrarlayan oral ya da timpanik vücut sıcaklığının >37.3°C ve üzeri olması veya bazal vücut sıcaklığından >1.1°C fazla artış olması şeklinde değerlendirilmesi daha gerçekçi olacaktır. Bu nedenle geriatric olgularda ateş saptanmaması enfeksiyon varlığını dışlamamaktadır. (5,7,8)

COVID-19'a bağlı akciğer enfeksiyonunun klasik bulguları olan ateş, öksürük ve yan ağrısı (1-3) yaşlıların yarısından azında görülürken; bu olgularda daha çok konfüzyon ya da akut mental değişiklik, taşipne, düşük kan basıncı, sık düşmeler, yürüme güçlüğü ve hareket kabiliyetinde azalma, iştahta azalma, yutma güçlüğü ve idrar/gaita kaçırma gibi semptom ve bulgular saptanabilmektedir. Mevcut veriler de COVID-19'un yaşlıların önemli bir kısmında atipik prezantasyonlarla başlayabileceğini göstermektedir (4,5,7-9). Bu durumun tanının geç konmasına, hastalığın yaşlılarda daha ileri aşamalarda saptanmasına hatta fatal seyretmesine neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konu ile ilgili olarak Çin'de yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların daha yaşlı olduğu ve bu hastalarda akut akciğer enfeksiyonu için atipik bulguların dispenden yaklaşık 6,5 gün önce ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu sürenin yoğun bakım ihtiyacı olmayan ve daha genç olan COVID-19

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author: Prof.Dr. Ahmet Turan Işık**E-posta/E-mail:** atisik@yahoo.com **ORCID:** 0000-0001-5867-6503**Adres/ Address:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, 35340 Balçova/İzmir/Türkiye**Telefon/ Phone:** +90 232 412 43 41

hastalarından ise 2,5 gün olması, yaşlı olgularda atipik prezentasyonların önemi açısından oldukça çarpıcıdır (10). Bunlara ilave olarak, bu yaş grubunda sık karşılaşılan sensoriyal kayıplar, demans ve polifarmasi varlığı yaşlı bireylerden uygun bir hastalık öyküsünün alınmasını güçleştirmekte ve hastalığın semptomlarını maskeleyebilmektedir (4,5).

Bununla birlikte uygulanan COVID-19 tanı testi stratejileri hastalığın tipik bulgularına dayalı olduğu için atipik prezentasyonlar geriatrik olgularda testin, hastalığın daha geç dönemlerinde yapılmasına ve hastalığın ileri aşamalarında hastaların hastaneye kabullerine neden olabilmesi açısından önemlidir (1).

Ayrıca başta hidrosiklorokin olmak üzere COVID-19 tedavisinde kullanılmakta olan deneysel tedavilerin yan etkileri ve potansiyel ilaç etkileşimlerinin, bu konuda oldukça duyarlı olan geriatrik olgularda enfeksiyonun seyrini olumsuz bir şekilde etkileyebileceği de göz önünde bulundurulması gereken bir diğer önemli konudur (11).

Bunlara ilave olarak, bütün dünyada enfekte olgu sayısının fazla ve mevcut tıbbi imkanların kısıtlı olması nedeniyle uygulanmış/uygulanan/uygulanabilecek yaşlı ayrımcılığı (ageism) da geriatrik olgularda mortalitenin daha fazla olmasına katkısı olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Sonuç olarak, COVID-19'un geriatrik olgularda atipik prezentasyonlar gösterebileceği, bu nedenle bu hasta grubunda hastalığın klasik bulguları ve özellikle ateş olmasa bile enfeksiyonun olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, ülkemizde 7,5 milyon yaşlı birey olduğu gerçeğinin ışığında, COVID-19, yaşlılarda bu şekilde şiddetli ve fatal seyrederken; 65 yaş üstü bireylerde hastalığın tanı, tedavi, takip ve önlenmesine yönelik yaklaşımların geriatrik bakış açısı ile değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Onder G, Rezza G, Brusaferro S.: Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020 Mar 23. E1-2.
2. Dosa D, Jump RLP, LaPlante K, et al. Long-Term Care Facilities and the Coronavirus Epidemic: Practical Guidelines for a Population at Highest Risk. J Am Med Dir Assoc. 2020; 21 (5): 569-571.
3. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020; 395 (10229):1054-1062.
4. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG (2020) Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. J Am Geriatr Soc. doi: 10.1111/jgs.16445
5. Liang SY. Sepsis and Other Infectious Disease Emergencies in the Elderly. Emerg Med Clin North Am. 2016; 34(3):501-522.
6. Kai Liu, Ying Chen, Ruzheng Lin, et al. Clinical feature of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients, Journal of Infection. 2020, March 11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
7. Waalen J, Buxbaum JN. Is older colder or colder older? The association of age with body temperature in 18,630 individuals. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2011; 66(5): 487-92.
8. High KP, Bradley SF, Gravenstein S, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2009; 48(2): 149-71.
9. Girard TD, Opal SM, Ely EW. Insights into severe sepsis in older patients: from epidemiology to evidence-based management. Clin Infect Dis. 2005; 40(5): 719-727.
10. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; e201585. doi:10.1001/jama.2020.1585.
11. <https://www.covid19-druginteractions.org>, Erişim: 2 Mayıs 2020.