

EDİTÖRDEN...

Sayın Meslektaşlarım,
TOTBİD Dergisi'nin Değerli Okurları,

“Yaşlanmak bir dağa tırmanmak gibidir. Çıktıkça yorgunluğunuz artar, nefesiniz daralır ama görüş açınız genişler.”

Ingmar Bergman

*

Yaşlılık tüm canlılarda görülen biyolojik bir süreçtir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha geri gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme hali yaşlılık olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ise her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir. Yaşlanma, beden yapısı ve işlevinde süregelen bozuklukların birikimi sonucu oluşur; biyolojik / fizyolojik, kronolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, toplumsal, ekonomik farklı boyutları vardır.

(Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2016. <https://www.saglik.gov.tr/>)

*

Takvim yaşımıza göre yaşlılık sınırı; 64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlamasıdır. Yaşlılıkta 3 evre vardır: 65-75 yaş arası erken yaşlılık evresi, 75-85 yaş arası orta yaşlılık evresi, 85 yaş ve ötesi ileri yaşlılık evresi. Günümüzde gelişmiş toplumlarda, ihtiyarlık sözcüğü de kullanım dışı bırakılmıştır. Biyolojik yaş-yaşlılık (hücrelerimizin değişimi) anne karnından başlamaktadır. En erken yaşlanan da gözümüzdeki lens hücreleridir. Yaşam biçimimiz, hücrelerimizin yaşlanmasını yavaşlatabildiği gibi hızlandırabilmektedir. *(Tümerdem Y. Gerçek yaş 'Real age'. Turkish Journal of Geriatrics 2006;9(3):195–196)*

*

Yaşlanmanın etkilerinin geri döndürülemez ve önlenemez olduğuna ilişkin birçok kanıt ortaya çıksa da, günümüzde sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, sağlıklı ve aktif bir yaşam şeklinin benimsenmesi, doğru beslenme, stresin azaltılması ya da başarılı bir stres yönetimi ile yaşlılığın neden olduğu birçok olumsuz etki tersine çevrilebilir ya da en azından durdurulabilir.

(Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2016. <https://www.saglik.gov.tr/>)

*

İnsan ömrünün uzatılması için yapılan çalışmalar başarılı olsa da, direkt travmalar bir kenara bırakıldığında, ilerleyen yaş ve altta yatan (eşlik eden) sistemik hastalıklar, özellikle de neden oldukları denge bozuklukları istem dışı düşmelere neden olabilmektedir. Düşmeler, bu yaş gruplarındaki hastaları başkalarına bağımlı hale getiren ya da ölümlü sonuçlanabilen ekstremiteler (uzuv) kırıklarına ve özellikle de bu sayımızın konusu olan kalça bölgesi kırıklarına neden olabilmektedir. Kemiğin güç ve kalitesindeki bozukluklar da kırık riskini artırmaktadır. Ancak günümüz teknolojisine uygun olarak geliştirilen en az hasar oluşturan cerrahi teknikler, implantlar (plak-vida, çivi, protez v.d.) ve yardımcı uygulama aletleri sayesinde yapılan hızlı yaklaşıma ek olarak ameliyat sonrası uygulanan rehabilitasyon programları sayesinde hastalarımızın uyum ve toparlanma süreçleri hızlanmıştır.

Asistanlık yıllarımızda (1990 öncesi) 60 yaş üstü femur boyun kırıklarında, o günün kabul edilen insan ömrü (yaşam süresi) ve mevcut teknik imkanlar dahilinde çimentolu Thompson ya da çıkartılan femur başından alınan greftlerin sap kısmındaki boşluklara yerleştirilerek uygulandığı çimentosuz Moore tipi parsiyel protezler sıkça uygulanmaktaydı. Geçen 30–35 yıllık süreç sonunda günümüz şartlarında ise hem 60 yaş genç yaş grubu olarak kabul edilmektedir hem de geliştirilen en az doku hasarı oluşturan teknikler ve tespit malzemeleri sayesinde biyolojik yöntemler tercih edilmektedir. Gelişen ve gelişecek teknolojiye paralel olarak ileride çok daha farklı malzemeler belki de robot yardımcı/yardımsız cerrahi tekniklerle uygulanır hale gelecektir. Ancak bir gerçek daha var ki, o da artan dünya nüfusunun giderek yaşlandığıdır.

*

Bu sayıda “*Yaşlılarda kalça kırıkları (Güncel tedavi yöntemleri)*” başlığı altında; “Kas iskelet sisteminin yaşlanması ve kalça anatomisinde değişiklikler, sınıflamalar ve tedavi seçimindeki rolleri, görüntüleme tercihleri, kırık önlenmesi için yaşam dizaynı, ameliyat öncesi ve sonrası beklenen ve beklenmeyen sorunlar, mediko-legal sorunlarla karşılaşmamak için dikkat edilmesi gerekenler, cerrahi zamanlama, kırık tipine göre uygulanan farklı osteosentez yöntemleri, osteosentez başarısızlık ve yetmezliklerinde tedavi kriter ve yöntemleri, parsiyel ya da total protez uygulamaları, başarısız endoprotez uygulamalarında revizyon cerrahisi, kalça protezi ameliyatı sonrası normal hayata dönüş, cerrahi sonrası ağırlı kalçaya yaklaşım, Kovid-19 pandemisi döneminde yaşlı kalça kırıklarına yaklaşım, kanıta dayalı tıp ve güncel literatür, floroskopi kullanımı ile yargıya yansıyan kalça kırığı vakalarının tıbbi ve hukuki değerlendirilmesi” konuları ele alındı.

Bu sayının planlanması ve oluşturulmasındaki katkılarından dolayı davetli sayı editörleri Sayın Prof. Dr. Hakan Gürbüz ve Sayın Doç. Dr. Yunus İmren ile bilgi, birikim ve zamanlarını bizlerle paylaşan yazarlara çalışma ekibim adına teşekkür eder, keyifli okumalar dilerim.

En içten saygılarımla.

Prof. Dr. İrfan Esenkaya
TOTBİD Dergisi Editörü