

Kan vücutta damarlar içerisinde dolaşır. Akciğerlerde temizlenen kan kalbin sol tarafına gelir ve buradan kalbin kasılması ile atardamar sistemine geçer. Kapiller adı verilen ve doku içerisinde yer alan çok ince damarlarda oksijen ve diğer besin maddeleri dokulara geçer, buralarda kullanılır ve sonra toplardamar sistemi aracılığı ile karbondioksit ve metabolizma artıklarını içeren kirli kan sağ kalbe gelir. Buradan da akciğerlere atılarak temizlenir ve bu işlem yaşam boyu tekrarlanır.

Damar hastalıkları:

- **Arteriyel (atardamar),**
- **Venöz (toplardamar),**
- **Lenfatik (çok ince, besin taşımaya yardımcı damarlar) sistemi tutan ve birbirinden farklı ve iyi tanımlanabilen klinik tablolara neden olan hastalıklardır. İyi bir öykü alınması ve fizik muayene ile büyük kısmına doğru tanı konulabil-mektedir.**

ATARDAMAR HASTALIKLARI

Ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlılarda arterioskleroz (damar sertliği) gelişme ve belirti veren damar hastalığı görülme sıklığında da artış olmaktadır. Damar hastalığı olan yaşlılarda sıklıkla kalp ve beyin damarlarında da hastalık bulunmaktadır. Yaşın ileri oluşu, diabetes mellitus (şeker hastalığı) ve sigara içmeye devam edilmesi de hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilemekte ve risk faktörlerinin üst üste eklenmesi ile damar hastalığı olanların ölüm riski de artmaktadır. Yapılan

araştırmalar damar hastalığı olan kişilerin genel topluma oranla beklenen yaşam sũrelerinin 10 yıl daha kısa olduğunu gũstermiřtir

Bacakları tutan atar damar hastalığında esas belirti çoğunlukla ağrıdır. Aralıklarla ortaya çıkan ağrı genellikle intermittent klodikasyon (İK) olarak isimlendirilir ve hareket veya yol yũrũme ile meydana gelir . 65 yaş ũzerindeki kişilerde % 2 oranında gũrũlũr. İntermitten klodikasyon olanlarda çevrel damar hastalığı olmayanlara oranla ũlũm riski 2 kat, beraberinde koroner arter hastalığı da olanlarda 3 kat artmaktadır.

Devamlı ağrı ise:

- akut arteriyel tıkanma ,
- yara açılması ve gangren ,
- arterit (atar damar iltihabı),
- flebit(toplar damar iltihabı) veya
- lenfanjitde olur.

Yaşlı hastalarda ağrı kendini daha farklı şekillerde de gũsterebilir. Ȗrneęin hasta intermitten klodikasyon yerine bacaklarında gerginlik hissi , soğukluk veya duyu azalması yakınması ile de başvurabilir. 70 yaşın altındakilerde intermitten klodikasyon, ũstũndekilerde ise gangren gũrũlme oranının daha yũksek olduğu gũsterilmiřtir.

Koroner ve çevrel damar hastalıklarının gelişmesinde aynı risk faktȖrleri etkili olduğu için sıklıkla ikisi bir arada bulunur. Damar hastalığına bağlı olarak efor kapasitesinin kısıtlı

oluşu koroner arter hastalığının uzun süre sessiz kalmasına neden olabilir. Aynı anda koroner ve periferik anjiyografi yapılan 100 yaşlı hastanın incelenmesinde olanların karın ve bacak atardamarlarında tıkalı hastalığı olanların % 48'inde en az bir kalp damarında % 75'in üzerinde darlık olduğu gösterilmiştir.

Bir başka araştırmada aortailak tıkalı hastalık nedeni ile ameliyat edilenlerde % 67 , abdominal aorta anevrizması nedeni ile ameliyat edilenlerde % 45 oranında mortalite nedeninin miyokard infarktüsü olduğu saptanmıştır. Ayrıca geç ölümlerin de % 38-55'i miyokard infarktüsüne bağlı olmaktadır. Çevrel tıkalı damar hastalığı veya abdominal aorta anevrizması olanlar koroner arter hastalığı açısından da iyi araştırılmalıdır. Ameliyat gerektiren koroner arter hastalığı olanlarda öncelikle koroner bypass yapılmasının erken ve geç ölümleri azalttığı saptanmıştır.

Kol ve bacakları tutan damar hastalığından sorumlu en önemli neden arteriosklerozis obliteranstır. Yaş, sigara içilmesi, diabetes mellitus, siskemik hipertansiyon, hiperkolesterolemi, düşük serum HDL seviyesi, HDL / total kolesterol oranında yükselme gibi risk faktörlerinin birarada oluşu ile görülme sıklığı artar.Klinik bulgular ve tedavi seçenekleri tıkanıklığın yer ve yaygınlığına bağlıdır

Aortoiliak tıkanıklık (Leriche hastalığı) karın aortunda ve bundan ayrılarak her iki bacağa giden iliak damarlarda yavaş ilerleyen tıkanma ile karakterizedir.Birkaç yıl belirti

vermeden seyredebilir. İstirahat ağrısı ve gangren geç dönemde ortaya çıkar. Buna zıt olarak bacak atar damarlarının arteriosklerozu ciddi dolaşım bozukluğuna neden olabilir. Hastaların % 70'inde sadece intermitten klodikasyon vardır.İstirahat ağrısı,sinirlerin de hastalığa katılması veya her ikisi birden hastaların % 16'sında; bacakta yara açılması, gangren veya her ikisi birden yaklaşık % 10'unda görülür.

Arteriosklerozis obliterans hastadan hastaya değişen hız ve yerleşim yeri ile seyreder. Diabetes mellitusun da birarada bulunması hastalığı hızlandırır ve prognozu kötüleştirir. Diabetes mellituslu hastada damarlarında hastalanması morbidite ve mortalite açısından en büyük risk faktörüdür. Sadece çevrel değil aynı zamanda göz, böbrek, kalp,beyin gibi organ arterlerini de tutmaktadır.

Diabetik hastalarda arterioskleroz daha yaygındır. Büyük damarlarda damar sertliğinin yeri ve yaygınlığı diabetik ve diabetik olmayan hastalarda farklıdır. Diabetiklerde ilk tutulum genellikle tibial ve popliteal arter gibidiz altındaki bacak damarlarını tutar. Diabetik olmayanlarda ise femoral ve iliak arterler ile aorta gibi uyluktan daha yukarı seviyedeki damarlar daha önce arteriosklerotik değişikliklere uğrar.

Diabetik hastalarda çevrel arteriel hastalığa genellikle iki önemli özellik eşlik eder: Diabetik nöropati (sinir tutulumu) ve lokal enfeksiyon. Damar bulgularına bunların eşlik etmesi ile diabetik ayak olarak isimlendirilen karakteristik bir klinik tablo

ortaya çıkar.

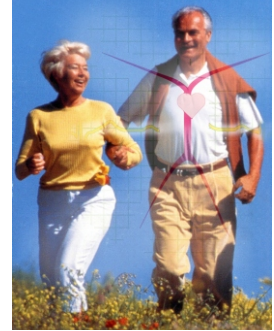
Dolaşım bozukluğu olan yaşlının öncelikle ayak ve bacaklarına dikkat etmesi,yaralanma ve enfeksiyonlardan kaçınması gerekmektedir.Yara ve gangren bölgeleri pansumanlarla temizlenerek enfeksiyon önlenmelidir.

Bu hastalarda genellikle kollateral olarak isimlendirilen küçük yan dallardan oluşan yeni besleyici damarların gelişimini artırdığı için birkaç kilometrelik yürüyüşler ve damar genişletici ilaçlar önerilir. 2. ve 3. aşamalarda ise ilaç tedavisine olumlu yanıt alınamaması ameliyatla tedaviye karar verme açısından önemli bir nedendir.

Yaşlılarda ani ve ciddi dolaşım bozukluğuna neden olan ve sık karşılaşılan bir sorun da atar damarın pıhtı ile ani olarak tıkanmasıdır.

Ani damar tıkanıklığında belirtiler:

- Nabız yokluğu,
- Ağrı,
- Solukluk,
- Soğukluk,
- Hissizlik ve hareket kaybıdır.



Hastaların %60'ında ani ve şiddetli ağrı meydana gelir. Diğerlerinde soğukluk ve soğukluğa hafif ağrı eşlik eder. Yaşlılarda genellikle kollateral dolaşımın gelişmiş olmasına bağlı olarak geri dönüşümü olmayan değişiklikler gençlere oranla daha az görülür.

Arteriosklerozun bir diğer sonucuda atardamarda anevrizma

(balonlaşma) gelişimidir. Anevrizmada damar anormal şekilde genişlemiştir. Eğer çevre damarları tutarsa üzerinde atım hissedilen bir kitle olarak belirti verir. Karın içerisinde yerleşirse genellikle damarlarda beslenme bozukluğu veya üzerinde atış hissedilmesi veya çevre damarlara pıhtı atılması ile belirti verirler.

TOPLARDAMAR HASTALIKLARI

Yaşlılarda en sık karşılaşılan problemlerden birisi de ödem (bacakta şişlik)dir. Uzun süreli oturma veya ayakta durmaya bağlı olarak hemen hemen herkeste ödem görülebilir. Aşırı tuz alanlarda veya sıcak havalarda şişlikte artma da olabilir. Felçlilerde veya tekerlekli iskemleye bağımlı hastalarda da bacaklarda sıklıkla ödem görülebilir. Bunlarda tuz alımının kısıtlanması, elastik çorap giydirilmesi ve diüretik (idrara çıkartıcı ilaç) kullanılması ile sorun çözümlenebilir. Ancak bacaklarda ödeme yol açan ve tedavileri farklı olduğu için ayırıcı tanının iyi yapılması gereken çok sayıda neden vardır. Ödemin başlama şekli de nedeni hakkında fikir verebilir. Örneğin kısa sürede oluşan bir ödem derin veya yüzeysel damarlarda iltihabi tıkanma (flebit) , selülit veya gastrocnemius adelesinin yırtılmasına bağlı olabilir.

Yavaş gelişen ödem ise kronik toplar damar yetmezliği , lenfödem , sistemik hastalıklar veya ilaçlara bağlı olabilir. Tekrarlayan ataklar halinde ateş ve kızarıklıkla seyreden ödem ise daha çok selülit ve lenfanjitte görülür. Ödemle birlikte ağrı olup olmaması da ayırıcı tanıda önemlidir . Ayak

bileğinden itibaren bacakta ödem olması da lipödem (yağ toplanması) için tipiktir.

Yaşlılarda sık görülen bir damar rahatsızlığı da venöz tromboz ve buna bağlı olarak gelişebilen pulmoner embolidir (akciğer damarlarına pıhtı atılması ile oluşan tıkanma) . Herhangi bir nedenle uzun süre yatarak ilaç veya cerrahi tedavi uygulanan hastalarda yaştan ileri oluşu pıhtı gelişme ve atılma riskini artırmaktadır. Yaştan ilerlemesi ile birlikte baldır ve bacak venlerinde genişlemeler olması bu risk artışının temel nedenidir. Genellikle uzun süre yatmayı veya oturmaya gerektiren durumlarda tromboflebit gelişme olasılığı yüksektir.

Baldır seviyesinde oluşan tromboflebitte :

- Baldır venleri genişler ,
- Baldır bölgesi şişmiştir,
- Hafif-orta derecede siyanoz (morarma) vardır.

İliofemoral tromboflebitte ise:

- Bacak bütünü ile ödemlidir,
- Ağrı ve siyanoz vardır,
- Homan's belirtisi (Ayağa dorsifleksiyon yaptırıldığında baldırda ağrı olması) + dir.
- Safenofemoral bölge ve baldırda bastımakla ağrı olur.

Bacaktaki ödem genellikle arteriyel sistemde tıkanıklığa yol açmaz. Ancak bazen arteriyel sistem de dıştan bası ve venöz dönüşün olmayışı nedeni ile olaya katılır ve bu durumda ani dolaşım bozukluğu bulguları da tabloya eklenir.

Yüzeyel tromboflebitte tanı konulması daha kolaydır. Tutulan ven sert ve üzeri kızarmış olarak ele gelir. Beraberinde bir miktar ödem de gözlenir. Lenfanjit ve selülitte de benzer görünüm olabilir. Ancak yüzeyel tromboflebite oranla bunlarda daha yüksek ateş ve daha geniş alanda kızarıklık vardır.

Derin ven trombozunun en sık görülen komplikasyonu kronik venöz yetmezlik veya postflebitik sendrom olarak isimlendirilen tablodur:

- Bu hastaların bacaklarında kalıcı şişlik vardır.
- Daha ileri aşamada toplar damar sisteminde basıncın yüksekliğine bağlı olarak ayak bileği çevresinde ve iç tarafta kahverengi renk ortaya çıkar.
- Ciltte kaşıntı olurgelişir ve hastanın kaşınması ile aynı bölgede yara açılır.
- Tekrarlayan iltihaplar ile yara çevresinde yeni doku gelişimi olur ve çevresi sert, düzensiz, sızıntılı ülserler meydana çıkar.

Kronik venöz yetmezlik tedavisinde hastaya mutlaka elastik çorap verilmelidir. Uzun süre ayakta dikilir şekilde durmaması veya bacaklarını sarkıtarak oturmaması öğütlenir. Staz ülserinde uygun lokal antibiyotikler ile enfeksiyon tedavi edilmeli, kesin yatak istirahati ve elevasyon ile yara tedavi edilmelidir. Cerrahi olarak yetersiz toplardamarların bağlanması ve greftleme yapılması da ülser tedavisinde düşünülmelidir.
