

YAŞLILIK DÖNEMİNDE EGZERSİZ

Doç. Dr. N. Kutay ORDU GÖKKAYA

Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yaş alma, tüm canlıların yaşamında olduğu gibi insan yaşamının da kaçınılmaz bir parçasıdır. Tüm sistemlerde devam eden bu süreç, yaşlanan kişinin genetik faktörleri, fiziksel aktivite düzeyi, sağlığı ve çevresel durumlarını da içeren birçok faktörden etkilenmektedir. Genetik faktörler değiştirilemez taşlardan oluşurken fiziksel aktivite; iş ve uğraşlar, hobiler, ilgilenilen sporlar, yaşam şekli, fizik ve sosyal çevre ile sağlığınıza ait faktörlerden (hastalıkların mevcudiyeti ve bu hastalıklara ait ilaç kullanımı gibi) etkilenir. İlginçtir ki son yıllarda tanımlanan sağlık ilişkili fiziksel aktivite değişikliklerinin genetik üzerine de etkili olabildiği ifade edilmiştir. Bu daha önceleri kabul gören genetik yazgısını da değiştiren ve çığır açan yeni bir yaklaşımdır. Fiziksel aktivite ve yaşam tarzı değişiklikleri genetik ve yıllarla birlikte bize kaçınılmaz olarak gelen yaşlanma sürecini yavaşlatabilir denmektedir.

Egzersiz insanların yaşamında birçok değişiklikleri beraberinde getirirken kişiye özel iyilik halini ve yaşam kalitesini de artırır. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi bu durum yaşlı populasyon için de geçerlidir ve gençlerde olduğu gibi yaşlı bireylerde de düzenli egzersizin çok sayıda yararı bulunmaktadır. Ana başlıklar olarak kardiyovasküler, nörofizyolojik, kas iskelet sistemi sağlığı üzerine etkileri yanında vücut kompozisyonu ve metabolizma üzerine de kanıtlanmış birçok faydası bulunmaktadır. Egzersiz kas iskelet sisteminde, kas kütlesinde ve kuvvetinde artma, eklem hareket açıklığında düzelme, dengeyi düzelterek düşmede azalma, gibi faydalar sağlar. Kişinin bağımsızlığında artmaya ve fonksiyonel engelliğinin azalmasına yardımcı olur.

Egzersizin faydaları yanında bazı riskleri de bulunmaktadır. Yaşdan bağımsız olarak tüm yaş gruplarında kişinin aşırı ve ani yüklenmelerle başlayan hızlı, kontrolsüz egzersiz programları sonrasında oluşabilecek yumuşak doku ve eklem yaralanmaları yanında düşük enerjili veya yüksek enerjili kırıklar olabilir. Ancak bunlar önlenabilir. Bu risklerin yanında potansiyel kontrendike olduğu durumlar vardır (tablo 2). Bu kontrendikasyonlar özellikle güçlendirme egzersizleri ve aerobik egzersizler için geçerlidir.

Yaşlı bireylerde tüm potansiyel kontrendike durumlar ve risklerin denetimi için en önemli parametre, uygulanan egzersiz süresi ve düzeyinin, egzersiz öncesi dönemden ılımlı fark göstermesidir. Bu fark ne egzersizin yararını ortadan kaldıracak kadar az olmalı ne de egzersizin risklerini ortaya çıkaracak kadar fazla olmamalıdır.

Kişiye Özel Egzersiz Reçetesi Kavramı ve Önemi

Egzersize ait yararların belirginleştirilebilmesi, risklerin azaltılıp ortadan kaldırılabilmesi için esas amaç yaşlı bireye ait özel programın belirlenebilmesidir. En ideali egzersiz öncesi genel bir değerlendirme ve kontrendike durumların tesbiti ile birlikte oluşturulan kişiye özel program, bilgilendirme, öneriler, değerlendirme ve organizasyondur.

Egzersiz planlanması gibi kişinin genel değerlendirmesi ile başlar. Genellikle 50 yaş üstü daha önce aktif egzersiz programına katılımı olmayan sedanter kişilerin tümünün egzersiz programlarına başlamadan önce iyi bir öykü ve fizik muayeneden geçmesi, kardiyak risk faktörleri açısından taranması, belirti ve bulgularının denetimi yanında fiziksel limitasyonlarının belirlenmesi gerekir. Bu limitasyonların belirlenmesi tedavi planı ve takibi için önemlidir. Aslında tablo 2’de tanımlanan hastalıklara sahip hastalar dahi egzersiz yapabilir. Önemli olan bu kişilerin egzersiz konusunda uzmanlaşmış branş hekiminin gözetiminde egzersiz programına dahil olmasıdır. Buna verilebilecek en iyi örnekler kardiyak by-pass ameliyatı ya da kalp krizi sonrası, kardiyak rehabilitasyona dahil olarak egzersiz yapan hastalardır (10).

Egzersiz için limitasyon oluşturabilecek kontrol altında olan veya olmayan tüm hastalıklar (hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp kapak hastalıkları, kalp yetmezliği, aritmi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, amfizem, kronik bronşit gibi kardiyopulmoner hastalıklar yanında osteoartrit, osteoporoz, artrit gibi eklem hareket açıklığında, eklem mobilizasyonunda ve propriyosepsiyonda bozulma yaratabilecek kas iskelet sistemi hastalıkları ve diabetes mellitus, periferik nöropati, parkinsonizm, geçirilmiş inme, alzheimer hastalığı, gibi denge ve koordinasyon bozuklukları ile reaksiyon zamanında güçlükler yaratabilecek nörolojik durumlar değerlendirilmeli ve tüm bu değerlendirmelerle birlikte kişinin egzersize uyumunu ve yatkınlığını çok önemlidir.

Tüm egzersiz öncesi değerlendirmeler yapıldıktan sonra oluşturulacak egzersiz reçetesi kişinin sağlık hikayesi, kişisel hedefleri, egzersiz özellikleri ve spesifik egzersiz gereksinimlerini yanında yapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri ile beraber reçetelendirilen egzersiz türüne yönelik, ısınma, egzersiz yoğunluğu, egzersiz tipi, süresi ve sıklığı bilgisini içermelidir. Kişinin kendi onayının desteğinde oluşturulmamış bir reçetenin gerçekleşme ihtimali oldukça düşüktür.

Egzersiz komponentleri, bütün yaş gruplarında olduğu gibi dayanıklılık egzersizleri [aerobik egzersizler (yürüme, bisiklete binme, yüzme)], güçlendirme egzersizleri (progresif rezistif), eklem hareket açıklığı egzersizleri (aktif asistif, aktif), esneklik egzersizleri, germe egzersizleri, denge koordinasyon egzersizleri, propriyosepsiyon egzersizleri ve bütün bunların kombinasyonlarını içeren farklı egzersiz türleri (Thai Chi, Yoga) olabilir.

Reçetelendirmede egzersizin süresi, yoğunluğu, sıklığı önemlidir. Süre ve yoğunluk artışı ılımlı düzeyde olmalıdır. Özellikle 80 yaş üstü kişilerde çizilen reçetelerde progresif rezistif egzersizlere ağırlık vermenin daha güvenli olduğu yönünde görüşler bulunmaktadır.

Sonuç olarak egzersiz tüm bireylerde olduğu gibi yaşlı bireylerde fizyolojik ve psikolojik iyilik halini sağlar, artırır. Bağımsızlığın devamına ve düzeyinin artışı sağlar. Yararları yanında bulunan risklerinin denetimi planlanan programın başarısını artırır. Yaşlı bireye ait egzersiz programları kişiye özel olmalıdır. Yaşam modifikasyonlarını içermeli, programı bireyin komorbiditelerine, yaşam tarzına uygun olmalı, ve birey tarafından onaylanmalıdır. Kolay anlaşılabilmesi ve takibi için yazılı ve görsel materyallerle zenginleştirilmeli, kişisel programlar yanında grup programlarını da içermelidir. Ayrıca risk yönetimini içeren komorbid hastalıklara uygun modifikasyonlar egzersiz konusunda uzmanlaşmış branş hekimlerince yapılmalı ve denetlenmelidir.

Tablo 1. Yaşlı bireylerde düzenli bir egzersiz programının yararları (5,6)

Kardiyovasküler sağlık

- Kalp kasılabilirliğinde ve tepe diastolik dolumda artma
- Aerobik kapasitede artma
- Sistolik ve diastolik kan basıncında düzelme
- Enduransda artma
- Endotel fonksiyonunda düzelme
- Fibrinolitik aktivite artışı
- Kas kapilleritesinde artma
- Koroner arter hastalığı riskinde azalma,
- Konjestif kalp hastalığı semptomlarında düzelme, hastaneye yatış sayılarında azalma,
- Peripheral vasküler hastalık semptomlarında düzelme

Nörofizyolojik sağlık

- Uyku kalitesinde ve süresinde artma
- Kognitif fonksiyonlarda düzelme
- Yakın hafızayı arttırma
- Dikkat süresinde uzama
- Depresyon sıklığında azalma
- İyilik halinde artma

Vücut kompozisyonu

- Abdominal adipoz dokuda azalma
- Kas kütleğinde artma, pozitif nitrojen dengesi

Metabolizma

- Protein sentez hızında artma, iskelet kasının aminoasit alımında artma
- Düşük dansiteli lipoproteinlerde azalma
- Yüksek dansiteli lipoproteilerde artma
- Trigliserid miktarında düşme
- Glisemik kontrolde düzelme,
- Hemoglobin A1c düzeylerinde azalma,
- İnsülin duyarlılığında düzelme
- Obezite riskinde azalma

Kas iskelet sistemi sağlığı

- Kaslarda gücü ve fleksibilitiyi arttırma
- Dinamik dengeyi arttırma
- Postmenopozal kadınlarda kemik dansitesi kaybında azalma
- Kalça ve vertebral kırıklarda azalma
- Düşme riskinde azalma

Diğer

- İmmün fonksiyonlarda düzelme
- İnflamatuvar belirteçlerde azalma
- Kanser riskinde azalma (meme, akciğer, kolon, prostat)
- Bütün mortalite nedenlerinde azalma,
- Bütün morbidite nedenlerinde azalma

Tablo 2. Güçlendirme ve aerobik egzersizler için potansiyel kontrendikasyonlar (9)

Kesin

Yakında gözlenen EKG değişikliği ve myokard enfarktüsü bulgusu olanlarda
Unstable anjina
Aort stenozu
3. derece kalp bloğu
Akut konjestif kalp yetmezliği
Dekompanse kalp yetmezliği
Kompleks anevrizma
KontROLSÜZ hipertansiyon
KontROLSÜZ metabolik hastalık

Rölatif

Kardiyomyopati
Orta düzeyli aort stenozu
Kompleks ventriküler ektopi
KontROLSÜZ supraventriküler taşikardi

Referanslar:

- Blair SN, Kohl HW 3rd, Paffenbarger RS Jr, Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. JAMA 1989;262: 2395-2401.
- Cindaş A Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri Geriatri 2001;4:77-84.
- Curfman GD. The health benefits of exercise. N Engl J Med 1993;328:574-576.
- Foster C, Porcari JP, Battista RA, Udermann B, Wrigt G, Lucia A The risk in exercise training Am J Lifestyle Med 2008;2:279-284
- Nied RJ, Franklin B Promoting and prescribing exercise for the elderly Am Fam Physician 2002;65:419-426
- Peterson JA Get moving! Physical activity counseling in primary care J Am Academy Nurs Prac 2007;19:349-357
- Vanhees Luc, Lefevre J, Philippaerts R, Martens M, Huygens W, Troosters T et al How to asses physical activity? How to asses physical fitness? Eur J of Cardiovasc Prev and Rehabil 2005; 12:102-114
- Vita AJ, Terry RB, Hubert HB, Fries JF. Aging, health risks, and cumulative disability N Eng J Med 1998;338:1035-1041.
- Vogel T, Brechat PH, Lepretre PM, Kaltenbach G, Bethel M, Lonsdorfer J. Health benefits of physical activity in older patients: A review Int J Clin Pract 2009; 63:303-320.