

Yaşlılıkta Beslenme ve Diyetin Önemi: Diyetisyenin Rolü

The Importance of Nutrition and Diet in Old Age: The Role of the Dietitian

Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol¹

ÖZET

Yaşlılıkta beslenme planları ve diyet düzenlemeleri, diğer tüm yaş gruplarına kıyasla en ihmal edilen konulardır. Oysa, dünyadaki teknolojik gelişmeler paralelinde sağlık alanında yaşanan tedavi yaklaşımlarının etkinliği ve doğum kontrolü uygulamalarının yaygınlaşmasıyla, doğurganlık hızındaki düşmeler sonucunda yaşlı nüfus beklenmedik bir hızda artmaya başlamıştır. Bugünkü hızla giderse, insanlık tarihinde, 2050 yılında ilk kez, 60 yaş üstü bireylerin sayısı, dünya çocuk sayısından daha yüksek olacaktır. ESPEN, Avrupa genelinde 100 yaşını aşanların sayısının artmasıyla hem sağlıklı olanların hem de pek çok sağlık sorunu bulunanların ekseninde, trajik pek çok sorun yaşandığını vurgulamaktadır. Bu durum doğal olarak, yaşlılar için beslenme planlama ve diyet düzenlemede diyetisyen desteğine olan ihtiyacı arttırmaktadır. ICDA, EFAD ve AFDA gibi diyetetik dernekleri federasyonları yaşlılar için beslenme planları ve diyet düzenlemeleri için diyetisyenlere özel raporlar sunmaya başlamışlardır. Bu editöryal yazıda belirtilen raporlar ve konu üzerine yapılan araştırma makaleleri çerçevesinde, Türkiye’de görev yapan diyetisyenler için yorumlar ve öneriler dile getirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, yaşlılık, beslenme planlama, diyet düzenleme, diyetisyenin rolü

ABSTRACT

Nutrition plans and dietary arrangements in old ages are the most neglected issues compared to all other age groups. Whereas, in parallel with the technological developments which allow rising to effective treatment approaches and the spread of birth control applications resulting the decline in the fertility rate, the elderly population has started to increase with unexpected speed. If the current pace continues, for the first time in human history, by 2050, the number of individuals over the age of 60 will exceed the number of children in the world. ESPEN emphasizes that with the increase in the number of people over the age of 100 across Europe, there are many tragic problems on the axis of both the healthy and those with many health problems. This naturally increases the need for dietitian support in nutrition planning and diet regulation for the elderly. Dietetic associations federations such as ICDA, EFAD and AFDA have begun to provide dietitians specific reports for nutrition plans and dietary adjustments accordingly. In today’s editorial comments and recommendations for dietitians working in Turkey are expressed within the framework of these reports and research articles on this subject.

Keywords: Elderly, nutrition planning, dietary arrangements, dietitian’s role

1. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye • <https://orcid.org/0000-0002-0783-947X>

GİRİŞ

Yaşlanma doğal bir süreçtir ve doğumdan ölüme kadar geçen sürede oluşan değişimleri yansıtır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 45-59 yaş arasını orta yaş, 60-74 yaş arasını yaşlılık, 75-89 yaş arasını ileri yaşlılık, 90'nın üstünü çok ileri yaşlılık/ihhtiyarlık olarak tanımlamaktadır. Yaşlılık için kullanılan terminolojide hala bir karmaşa vardır. Yaş alma, yaşlanma, yaşlılık gibi terimler yanında, kronolojik, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yaş terimleri, ayrıca sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal yaşlanma gibi terimler de kullanılmaktadır. Toplumda yaşlı popülasyonun artışı, sağlık sistemi yükünü artırır, bu durum çağdaş ekonomik sistemin gelişmesini etkileyeceğinden, beklenen sosyal sistemler de negatif yönde etkilenir. Yaşlanma, dünyaya gelen canlının zaman içinde aldığı mesafe olup, ölümle sona eren bir dönem, yaşlılık ise yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır. Dilimizde ileri yaşlılık için ihtiyarlık gibi süreci daha iyi tarif eden bir terim varsa da pek çok dilde olduğu gibi, kavramsallaştırmada eksiklikler bulunduğu görülmektedir. Yaşlılık dönemlerinde sağlıkla ilgili yakınmalar kişiden kişiye değiştiğinden, bir de sağlıklı yaşlanma, aktif yaşlılık gibi tanımlar da yapılmaktadır. DSÖ, sağlıklı yaşlanmayı “yaşlılıkta refahı sağlayan fonksiyonel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci” olarak tanımlamaktadır. Aktif yaşlılık ise ileri yaşlarına rağmen beden ve mental olarak aktif kalabilen ve çalışma yaşamını sürdüren kişiler için kullanılmaktadır. Bu süreçte, yeterli, dengeli ve sağlıklı (YDS) beslenme, fiziksel hareketlilik, uyku saatleri düzenliliği, yeterli miktarda su tüketimi ve stres yönetimi gibi etkenlerde başarılı olmaya çalışmak çok önemlidir. Antik çağlardan 19. yüzyıla kadar ampirik düzeyde kalan beslenme ve diyet uygulamaları, zaman zaman bebek ve çocuklar ekseninde, zaman zaman hastalıklar üzerinde yoğunlaşmıştır. Doğumdan ölüme kadar geçen sürede en ihmal edilen konu, yaşlı beslenme ve diyet uygulamaları ve yaşanan sorunlar olmuştur. Oysa insanların genellikle önemli gördüğü

kişilere karşı geliştirdikleri bağlanma duygusu en güçlü şekilde yaşlılıkta yaşanmakta, bu duygu yoğunluğu yanında, doğal olarak yaşanan fizyolojik değişimler ve bunlara bağlı oluşan psikolojik ve sosyolojik sorunlar yaşlı yaşamını hem kendisi hem de çevresi için zorlaştırmaktadır. Pek çok toplumda yaşlıların yaşadığı bu sorunlar ve tedavi yaklaşımları yeterince araştırılmamaktadır. Bu dönemde, yaşlının beslenme planı ve diyet düzenlemeleri çok ayrı bir önem taşır. Bu bağlamda, yaşlının uygulaması gereken beslenme ve diyet kuralları konusunda hem kendisine hem de yaşlı bakımından sorumlu kişi ve kurumlara önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle yaşlılara evde ya da kurumlarda verilecek eğitim ve izlemenin bu alanda yetişmiş diyetisyenler tarafından yapılması çok önemlidir. Avrupa (European Federation of Associations of Dietitians-EFAD), Asya (Asian Federation for Dietetic Associations-AFDA) ve Uluslararası Diyetisyen Dernekleri Federasyonları (International Confederation of Dietetic Associations-ICDA) diyetisyenlerin bu konudaki görev ve sorumlulukları için çeşitli öneriler geliştirmişlerdir. Bu öneriler paralelinde, Türkiye için de meslektaşlarımız tarafından hem yaşlılar hem de yaşlı beslenme ve diyet hizmetinde görev alacak diyetisyenler için özel plan ve programlar sunan kitap ve makaleler hazırlanmakta ve sunulmaktadır. Ancak bu konunun hükümet politikalarında yer alması ve buna uygun adımların atılması önemli bir gereksinimdir. Birleşmiş Milletler 1990 yılında yaşlılar için sorunların ve gerekli politikaların tartışılacağı etkinliklerin yapılmasını başlatmak üzere 1 Ekim gününü “Yaşlılar Günü” olarak duyurmuştur. Her yıl yapılan etkinliklerin 2022 yılı etkinlik konusu “Değişen Dünyada Yaşlıların Dayanıklılığı” olarak belirlenmiştir. Ülkemizde de diyetisyenler için yaşlı beslenme planları ve diyet düzenlemeleri konusunda sertifika programları ve bu unvanları taşıyanlar için kadro istihdamı açılması bir zorunluluktur. Umarız bu konuda bir gelişme olabilir.

Yaşlılıkta Sık Görülen Hastalıklar

İlk çağlarda, 45-50 yıl olan yaşam beklentisi, günümüzde 60-80 arasında seyretmektedir. Ülkelerdeki refah seviyesine bağlı olarak bu değer azalır ya da artar. Dünya genelinde, 2023 yılı yaşam beklentisi 72 yıl olarak verilmektedir. Bu değer en düşük 49 ile Chad'da, en yüksek değer 89 ile Monaco'dadır. Beklenen yaşam süresi, yaşlı nüfusta kadın erkek arasında kadınlar lehine farklılık gösterir. TÜİK, Türkiye için ortalama yaşam beklentisini 2023 yılı için 78, kadınlar için 80.7, erkekler için 79.5 olarak vermektedir. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılık, yaş ilerledikçe artmaktadır. Dünya genelinde, 1950-2010 yılları arasında yaşam beklentisi 46'dan 68'e yükselmiştir ve bu değer yüzümlümüz sonunda 81 olacağı öngörülmektedir. Bugünkü hızla giderse, insanlık tarihinde 2050 yılında ilk kez, 60 yaş üstü bireylerin sayısı, dünya çocuk sayısından daha yüksek olacaktır. Genel olarak etkin aile planlaması programları uygulamaları ile doğurganlığın azalması, sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelere paralel olarak teşhis ve tedavinin etkin yöntem ve ürünlerle daha başarılı yapılabilmesi, yaşlı nüfustaki artışın temelinde etkin olmuştur. Ancak, bu artışa paralel olarak yaşlılık döneminde görülen psikolojik, sosyolojik, ekonomik sorunlar da artmaktadır. Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism-ESPEN), Avrupa genelinde 100 yaşını aşanların sayısının artmasıyla hem sağlıklı olanların hem de pek çok sağlık sorunu bulunanların ekseninde, trajik pek çok sorun yaşandığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, beslenme planları ve diyet düzenlemelerinin hem koruma hem de tedavi programlarında önemli bir yer tuttuğu ve bu hizmetlerin sunumunda diyetisyenlerin alacağı rol ve sorumlulukların da çok önemli olduğu belirtilmektedir.

Yaşlılık döneminin doğal sürecinde, pek çok fizyolojik değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerin yarattığı sorunlara bağlı olarak psikolojik hastalıklar yanında sosyolojik sorunlarda da artış görülmektedir. Çünkü fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşlılığın günlük yaşamını, çalışma yaşamını ve dolayısıyla çevresiyle

etkileşimini de etkilemektedir. Bu değişimler sadece yaş almaya bağlı olarak ortaya çıkmaz. Değişimde, çevre koşulları, yaşam tarzı, sosyal ve ekonomik koşulların payı çok büyüktür. Çünkü bunlar, yaşlıda stres kaynağı oluşturur ve stres fizyolojik ve psikolojik değişimlerin ve hastalıkların en büyük etkenidir.

Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişimler; başta solunum sistemi olmak üzere, gastrointestinal, nörolojik, endokrin, bağışıklık ve boşaltım sistemlerinde yaşanır. Tüm bu değişiklikler, yaşlılığın günlük yaşam aktivitesini, çevresiyle etkileşimini ve bağıllık durumunu olumsuz olarak etkiler. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve sindirim sistemi en çok etkilenen sistemlerdir. Solunum sistemi fonksiyon testlerinde anormal bulguların başlaması, egzersiz kapasiteni azaltarak, merdiven ve yokuş çıkmada zorluklar başlatır. Bu da yaşlılığın aktivitesini azaltır. Bu nedenle adolesan ve gençlik döneminde ve sonrasında yapılan egzersizler, yaşlılık dönemi akciğer kapasitesini korumak için büyük önem taşır. Egzersizler kasları yormayan ve akciğer kapasitesini arttıran egzersizler olmalıdır. Yaşlılarda solunum sisteminde fizyolojik değişimlere neden olan en önemli etmen solunum sistemi enfeksiyonlarıdır. Pnömoninin, bu dönemde tedavisi hem zor hem de pahalıdır ve mortaliteyi arttıran bir nedendir. Yaşlılarda solunum sistemi enfeksiyonlarına karşı aşılama da çok önemlidir. Yaşanan çevrede hava kirliliğinin olması, özellikle endüstriyel dumanlara maruz kalma, hastalıkta tedaviyi zorlaştırır.

Yaşlılıkta kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişimler 65 yaş üstü kişilerde ölüm riski yaratan değişimlerdir. Hipertansiyon ve aritmiler artar. Bu nedenle yaşlılar için uygun egzersizlerin yapılması, aşırı yorgunluktan kaçınılması ve stresten korunma büyük önem taşır. Yaşlılığın kendisi ile birlikte yaşayan ve kendisine yardımcı olabilecek bir yakınının varlığı bu süreçte çok önemlidir. Ancak, yaşlılığın yalnız yaşadığı durumda kendi işini kendisinin yapmaya çalışması, sorunların büyümeden önlenmesi açısından çok önemlidir. Elbette bu durumda yaşlılığın günlük yaşamının düzenlenmesi, beslenme ve diyet konusunda yapması gerekenleri öğrenmesi,

su ihtiyacını karşılamayı ihmal etmemesi ve uyku saatlerini düzenlemesi gibi önemli görevleri vardır. Eğer bu konularda başarılı olamıyorsa yanında bir yardımcı bulunması ve yardımcının işleri kendisinin yapması için onu yüreklendirmesi de büyük önem taşır. Günümüz dünyasında gelişmiş ülkelerde yaşlılar için donanımlı huzur evleri bulunmaktadır. Ne yazık ki, Türkiye’de böyle kurumlar yeterli değildir ve özel olarak açılan kurumlarda da ücretler oldukça yüksektir. Ayrıca, bu kurumlarda verilen hizmetlerin multidisipliner bir sağlık ekibi ile yürütülmesi gerekmektedir, ancak pek çok kurumda bu anlamda yeterli personel bulunmamaktadır.

Gastrointestinal sistemde metabolik aktivitelerin yavaşlaması sonucunda oluşan; diş sağlığında bozulmalar, diş çürükleri ya da diş kayıpları gibi durumlar, mide yanması, B₁₂ vitamini eksikliği, ince bağırsaklarda emilimin azalması ve konstipasyon, yaygın ve kronik sorunlardır. Yaşlılıkta tükürük salgısında azalma olduğu da unutulmamalıdır. Tükürüğün azalması koku ve tat algısında gerilemeye neden olur. Bu değişimler yaşlılarda yemek arzusunu azaltır, bu da beslenme ve diyetin kalitesini etkiler. Sindirim sisteminde oluşan değişiklikler yanında endokrin sistemde, bağışıklık sisteminde ve nörolojik sistemde de fizyolojik değişimler olur. Kadınlarda menopozun erken ya da geç olması beklenen yaşam süresi üzerinde önemli bir etki yaratır. Menopoz döneminde östrojen seviyesinin azalmasıyla vazomotor belirtiler, depresyon, deride ve vücut kompozisyonunda değişim olur. Özellikle kas kaybı yüksektir, bu nedenle kası korumak büyük önem taşır. Bunun için de yaşa uygun egzersizler ve bireye özel YDS beslenme planı ve diyet düzenlemeleri yapılması gerekir. Nörolojik sistemde yaşanan değişimler nedeniyle yaşlılarda Alzheimer başta olmak üzere çeşitli demans hastalıklarının ortaya çıkması yaşlı bakımında sorunları büyüten temel nedenlerdendir.

Tüm bu değişiklikler paralelinde yaşlılarda diyabet, kalp damar hastalıkları ve kanser gibi kronik dejeneratif hastalıklar da artar, bu nedenlerle, yaşlılarda beslenme planlama ve diyet düzenlemelerinin, yaşlının biyokimyasal verileri,

yemek alışkanlıkları, özellikle sindirim ve nörolojik sorunları dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Bugün için yaşı 77 olan bir kişi olmak sıfatıyla, yaşlılıkta oluşan fizyolojik değişimlerin neler olduğunu ve bu değişimlerin psikolojik ve sosyolojik olarak yaşattığı sorunları çok iyi bilen bir kişi olarak, bu alanda görev yapacak diyetisyenlerin ne kadar özel bir görev üstleneceklerini ve bu görevin hizmet verilen kişiler üzerinde yaratacağı olumlu sonuçları görerek ne kadar mutlu olacaklarını belirtmek isterim.

Yaşlılıkta Görülen Beslenme Sorunları

Yaşlılıkta görülen beslenme sorunlarının başında, YDS beslenme bozukluklarına bağlı olarak bir yanda zayıflık, bir yanda obezite gibi malnütrisyon (kötü beslenme) tablolarının yaşanması gelir. ESPEN’in yayınladığı bir raporda, dünya genelinde yaşlı popülasyonda malnütrisyon oranı %5, 65 yaş üstü kişilerde %10, 75-80 yaşlarında evde ailesi ile kalanlarda %15, hastanede yatanlarda %35-40, bakım evlerinde yaşayanlarda %60 olarak verilmektedir. Orta yaşlılık döneminde, YDS beslenme yapılamaması durumunda, ek olarak stres yaratan psiko-sosyal olayların yarattığı gerginlikleri, yemek yiyerek gidermeye çalışma iç güdüsüyle, özellikle şekerli, yağlı, unlu gıda tüketiminin arttırılmasıyla vücut ağırlığı istenen düzeyde olmayanlarda obezite gelişimi kaçınılmaz olmaktadır. Bu süreç kadınlarda menopoz sonrası dönemde daha vahim yaşanmaktadır. İleri yaşlılık dönemine fit girebilmenin koşulu fizyolojik ve metabolik değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan semptomların uygun beslenme planı ve diyet düzenlemesi ile kontrole alınması ve uygun egzersiz programlarının yürütülmesidir. İleri yaşlılık dönemine fit giren kişilerde beklenen yaşam süresinin obez olanlara kıyasla daha yüksek olduğu unutulmamalıdır. Bir başka sorun da kabızlık gelişimidir. Kabızlık uygun diyet düzenlemeleriyle çok iyi kontrole alınabilir. Kabızlık için uygun diyet düzenleme yanında, kabızlık önleyici besinlerin uygun zaman ve miktarlarda tüketilmesi, dışkı yapısında oluşan değişimlerin izlemesinin önemi yaşlıya, yaşlıda öğrenme sorunu varsa bakıcı/

yardımcı kişilere öğretmek ve sonuçları diyetisyen desteği ile izlemek büyük önem taşır.

Yaşlı beslenmesinde, diş sorunlarına bağlı yeme güçlüğü, yutak kaslarının gevşemesi sonucu yutma güçlüğü, mide boşalma hızının yavaşlamasına bağlı uzun süreli tokluk hissi nedeniyle, yemek yeme arzusunun azalması, yaşanan diğer önemli sorunlardır. Bu sorunlar çerçevesinde yaşanan iştah regülasyonunda bozulmalar, vücut ağırlığında kayıplara neden olur, bu da yaşlının enerji stoklarını korumada başarısız kaldığının işaretidir. Ayrıca, çeşitli sağlık sorunlarının başlaması sonucu ilaç kullanımının başlaması, ilaçlara bağlı gelişen mide barsak şikayetlerinin izlenmesi ve gerekli diyet düzenlemelerinin yapılması, dikkate alınması gereken konular olarak ortaya çıkar. Bu sorunların diyetisyen tarafından takibi de yaşlı için önemli bir durumdur. Yaşlıların yemek yeme ve su içme sorunları diğer gruplara göre daha fazladır. Yutma güçlüğü ve akciğerlerin su toplaması gibi sorunlar yaşlının kendisi için de bakımını veren kişi için de çok önemli sorunlardır. Yaşlılıkta koku ve tat algısının azalmasına bağlı oluşan iştah azlığı nedeniyle, besin almında, istemsiz (unintentional) bir azalma meydana gelir. Bu durum anoreksi gelişimini hızlandırır. Sonuçta inflamasyon, yağsız vücut kütlelerinde kayıp ve duyuşal algılamada bozulmalar gelişir.

ESPEN, Avrupa genelinde emekli olma yaşını ortalama 59 olarak vermektedir ve o bölgelerde yaşayan yaşlıların bir kısmının 100 yaşını aştığını ve yaşanan sorunları, sağlıklı olanlar ve pek çok sağlık sorunu bulunanlar ekseninde bir trajedi olarak vurgulamaktadır. Beslenme planlarının ve diyet düzenlemelerinin hem korumada hem de tedavi programlarında çok önemli bir yer tuttuğunu da belirtmektedir. Yaşlılarda görülen sağlık problemleri genel olarak, kognitif, fonksiyonel, metabolik, oral (diş ve diş eti sorunları) ve beslenme ve diyet olarak sıralanabilir. Gelişmiş ülkelerin pek çoğunda, sağlık kurumları Geriatric Health Team (Yaşlılık Sağlık Ekibi) oluşturulmaktadır. Bu gruplar içinde, doktor, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, iş ve uğraş terapisti (occupational terapist) ve diş hekimleri

birlikte hizmet vermektedirler. Diyetisyenlerin yaşlılarda görülen beslenme ve diyete bağlı sağlık sorunlarını önleme ve yönetmede görevlerinin neler olduğu ICDA, EFAD ve AFDA gibi diyetetik dernekleri federasyonlarının internet sitelerinde yer alan raporlarda sunulmaktadır. EFAD, özellikle 65 yaş üstü bireyler için yayınladığı raporunda, diyetisyenlerin multidisipliner ekipler içinde çok önemli bir yer tuttuklarını belirtmekte ve onları, “sağlıklı beslenme mesajlarını ve bireye özgü beslenme planları ve diyet düzenlemelerini bilimsel kanıtlara dayalı prensipler çerçevesinde yapabilmek ve hem bireysel hem de grup halinde eğitim ve danışmanlık yapabilmek için özel eğitim almış kişiler” olarak tanımlamaktadır.

Yaşlılar için Beslenme Planlama ve Diyet Düzenlemede Temel İlkeler

Yaşlılar için beslenme planları ve diyet düzenlemelerinde yaşlının fiziksel, duyuşal, sosyal ekonomik ve biyokimyasal verilerinin elde edilmesi ve bunlara göre dizayn edilmesi birinci koşuldur. Her yaş gurubu için geçerli olduğu gibi yaşlılar için de YDS beslenme için gerekli beslenme planı (alacağı enerji ve besin öğeleri miktarlarının hesaplanması) ve diyet düzenlemeleri, yaşlının mevcut hastalıklarına bağlı semptomlar ve biyokimyasal değerler yardımıyla, tüketebileceği besinlerle günlük menü listelerinin hazırlanmasıdır. Tüketilebilecek yemekleri oluşturan besin maddeleri dört grup altında toplanır. Bunlar 1) süt, yoğurt, peynir, 2) et, tavuk, balık, kuru baklagiller ve kabuklu kuru yemişler, 3) sebzeler ve meyveler, 4) ekmek ve tahıllardır. Birinci gruptan tüketilecek miktar, yaşlılıkta yaşanan kemik kırıklarını önlemede hayati önem taşır. Çünkü bu gruptaki besinler önemli miktarda kalsiyum, fosfor, B₂ (riboflavin) vitamini ve konjuge linoleik asit (CLA) içerirler ve bitkisel kaynaklı besinlere göre emilimleri daha yüksektir. Süt içinde bulunan laktoz bazı kişilerde entolerans (duyarlılık) yaratabildiğinden, bu ihtiyaç laktoz miktarı yok denecek kadar az olan yoğurt ile karşılanabilir. Ayrıca, yoğurda uygulanan fermantasyon işlemi sonucunda laktoz azalırken folik asit ve bazı diğer B vitaminleri miktarlarında süte göre artış olur. Laktozun

peynirdeki azalması yoğurda göre daha düşükse de Camember ve Cheddar gibi peynirlerde miktar %1-2'yi geçmez. Yoğurda fermantasyon için eklenen bakteriler laktozu laktik aside çevirir ve laktik asidin bedeni rahatlatıcı etkisi vardır. Bu nedenle yoğurt, yaşlılıkta yaşanan uyku bozukluğu sorunlarına, uyku verici özelliği ile yardımcı olur. İkinci grupta yer alan besinler özellikle, protein, demir, çinko, magnezyum gibi minerallerle, B₆, B₁₂ ve A vitamini gibi vitaminlerden zengindir. Bu grupta yer alan besinlerden hayvansal kaynaklı olanlar sayılan bu besin öğelerince, bitkisel kaynaklı olanlara göre daha iyi emilirler, bu nedenle bitkisel kaynaklı olanlardaki bu durumu dengelemek için onları hayvansal kaynaklı olanlarla desteklemek gerekir. Yaşlılıkta gaz sorunu da oldukça sık yaşanan bir durumdur, bu nedenle bu grupta yer alan kuru baklagiller fazla tüketilemez, sınırlanmaları gerekebilir, kurubaklagil ile yapılan yemeklere bir miktar kimyon eklenmesi gaz sorununa yardımcı olabilir. Üçüncü grup C vitamini, K vitamini, kalsiyum ve potasyum gibi vitamin ve minerallerden zengindir. İçerdikleri posa ile barsak hareketlerinin sağlanması böylece kabızlığı önlemede çok yararlı olurlar. Bu grupta biyokimyasal aktif pek çok fitokimyasallar bulunur. Bunlardan en önemlisi A vitamini öncü maddesi beta karotendir. Beta karoten turuncu ve kırmızı meyve ve sebzelerde bol bulunur. Fitokimyasalların henüz çok azında besinlerde bulunan miktarları belirlenmiş, ayrıca günlük tüketilmesi gereken miktarları için herhangi bir değer de henüz tespit edilmemişse de bazılarının kansere karşı korunma ve tedavide etkin sonuçlar verdiği bildirilmektedir. Dördüncü grup ise B gurubu vitaminlerinden B₁ vitaminini (tiamin) bol ve diğer B gurubu vitaminleri yeterince bulunduran bir gruptur. Bu grubun en önemli görevi vücudun enerji gereksinimini sağlamaktır. Yaşlılar için diyet düzenlemelerinde, bu gruplardan seçilecek besinler, yaşlılarda bireyden bireye değişen sağlık ve hastalık durumu ile yaşam tarzı göz önüne alınarak belirlenir. İşte bu noktada beslenme ve diyetetik konusunda eğitim almış diyetisyenlerin devreye girmesi hem yaşlı hem de yaşlıya yardımcı olanlar için büyük destek sağlar. Yaşlının beslenme ve diyet tedavisi

oral (ağızdan) ve evde olduğunda başka, hastanede yatarken başka olur. Oral beslenme alabilenler için besin seçimi, yemeklerin pişirilmesinde kullanılan yöntemler (haşlama, kızartma, fırınlama vb.), öğünlerin terkibi, yemeklerin tat, koku (baharatlı-baharatsız) ve yapısı (sert, yumuşak vb.) çok önemli olur. Yaşlı beslenme ve diyet tedavisinin hastanede yapılması durumunda, enteral ve parenteral beslenme devreye girebilir ki bu durumda diyetisyenin takibi daha da büyük önem taşır. Günümüzde enteral ve parenteral beslenmede kullanılacak ürün yelpazesi oldukça gelişmiştir. Bu ürünlerin seçimi ve tüketilmesi gereken miktarları için de diyetisyenin devreye girmesi tedavinin etkinliği ve başarısında önemli bir rol oynar. Hastanede ağızdan beslenebilen yaşlı hastalar için günlük ve öğün bazında menülerin planlanması için diyetisyen desteği almak hastanede yatış süresini kısaltır. Türkiye'de sağlık kurumlarında yeterli sayıda diyetisyen olmaması, özellikle yaşlı nüfus için sorun olmaktadır.

Yaşlılar için Beslenme Planı ve Diyet Düzenlemelerinde Diyetisyenin Rolü

Yaşlılara danışmanlık yapacak ve eğitim verecek diyetisyenler için gereklilikler ve üstlenecekleri roller aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Diyetisyen:

- Özellikle gerontoloji (yaşlanmanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönleri ve etkileri ile sınırlı bir alan) ve geriatri (yaşlı kişilerin bakım ve tedavisine odaklanan tıbbi uzmanlık alanı) ve yaşlılarda beslenme ve diyet konularında bilgi, beceri ve tutum sahibi olmalı,
- Gerontoloji ve geriatriinin temel ilkelerini bilmeli,
- Yaşlanmaya bağlı oluşan fizyolojik, metabolik ve psikolojik değişimler konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalı,
- Yaşlının sosyal ve ekonomik yaşantısının yarattığı sorunları değerlendirebilmeli, gerektiğinde yardım için gönüllü kuruluşlarla ilişkiye girebilmeli,

- e) Yaşlının enerji ve besin öğeleri gereksinimini, ilgili standartlar yardımı ile hesaplayarak, buna göre tüketilmesi gereken besin miktarlarını, yaşlının biyokimyasal değerleri, beslenme alışkanlıkları, sosyal ve ekonomik olanakları ve fiziksel hareketliliğini yaşlının kendisi ile imkan yoksa bir yakını ile görüşerek belirleyebilmeli,
- f) Yaşlı için belirlenen besinlerin gün içinde hangi öğünlerde ve ne şekilde tüketileceğini gösteren menüleri hazırlayarak, yaşlıya ya da gerekirse bir yakınına açıklayarak teslim etmeli,
- g) Yaşlının uygulamaları yürütmede başarısız olması durumunda, yaşlı bakımından sorumlu kişi ya da kişilere eğitim verebilmeli,
- h) Yaşlının diyetine uyumunu belirli aralıklarla kontrol ederek izleyebilmeli ve gerekli tüm kayıtları kendi özel defterine işlemeli ve uygun zamanda bilgisayarına aktarmalı,
- i) Yaşlının tedavisinde görev alan diğer ekip elemanları ile iletişim halinde olabilmeli ve gerektiğinde ekibe yaşlının beslenme durumu için rapor sunabilmeli,
- j) Yaşlının beslenme durumunu belirlemek için MUST (Malnutrition Universal Screening Test), NRS (Nutritional Risk Screening) MNA (Mini Nutritional Assessment) ve benzeri diğer tarama testlerini etkili olarak kullanabilmelidir. Yaşlılar için evde olsun, hastanede olsun en uygun ve sıklıkla kullanılan test MNA'dır.
- k) Yeme sorunları olan hastalar için kullanılan enteral ve parenteral ürünler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır.
- l) Hastanın imkanları uygun olmadığında, yumurta, süt, portakal suyu gibi besinlerle ağız yoluyla alınabilecek, içilebilir karışımlar hazırlanmasına ve karışımın hazırlanması ve korunumunda dikkat edilmesi gerekenler için yaşlı bakımından sorumlu olan kişilere gerekli eğitimi vererek yardımcı olmalıdır.

Hiç kuşkusuz yaşlı popülasyona verilen sağlık hizmetlerinde etkin bir ekip çalışması öncelikli hedefler arasına girmiştir. Elbette, sağlık kurumlarında ekip çalışması her alanda çok değerlidir. Ancak, diyetisyenin özellikle yaşlılar için oluşturulan ekip içindeki yeri ve önemi tartışılmaz. Beslenme planları ve diyet düzenlemeleri, günümüz dünyasında tedavinin en önemli parçasını oluşturan bir konumdadır. Gelişmiş ülkelerde, özellikle yaşlı nüfus sağlığını hedef alan kurum ve dernekler vardır. Bunlardan biri de “yaşlıya destek” (Help Age) adlı kuruluştur. Bu oluşum özellikle fakir ülkelerdeki yaşlı nüfusa yardım ve destek sağlayan bir kuruluştur. Sloganları şöyle özetlenebilir: Dünyamızda yaşlı nüfus hızla artmaktadır, buna karşın hükümetlerin onlar için hazırlanmış bir plan ve programı yoktur. Bu durum, özellikle yaşlı kadınların ayrımcılık, şiddet ve tacize maruz kalmalarına neden olmaktadır. Buna karşın, önlem için yapılabilecek pek çok program vardır. Gelişmiş ülkelerde, emekli yaşlılar pek çok kuruluştaki gönüllü yardımcı eleman olarak görevlendirilmektedir, Böylece hayata karışmaları mümkün olabilmektedir. Henüz ekonomik sorunlarını çözmemiş ülkelerde bu şekilde görevlendirme mümkün olamamaktadır.

İlk mezunlarını 1966 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde veren Türkiye’de, henüz 67 yıldır diyetisyen mezun verildiği dikkate alınırsa, emekli olanların toplamının ne kadar düşük olduğu düşünülebilir. Emekli diyetisyenlerin nerelerde görev yaptığına dair elimizde fazla veri bulunmamaktadır. Türkiye’de diyetisyenlerin branşlaşmaları konusunda da önemli adımlar atılmış değildir. Özellikle yaşlılıkta beslenme planlama ve diyet düzenleme konusunda hizmet veren sertifikalı diyetisyen bulunmamaktadır. Bu alanda üniversitelerde bu konuda ders veren, konferanslara ve seminerlere katılarak topluma ve medyaya mesaj verenlerin sayısı da parmakla sayılacak kadar azdır. Ayrıca Türkiye’de branşlara özgü sertifika programları yoktur. Mesleğimizin öncüsü Amerikalı diyetisyenler kendileri için kayıtlı beslenme ve diyet uzmanı (Registered Dietitian Nutritionist-RDN) unvanı almaya

başardılar ve 2024 yılından itibaren de RDN olmak için bilim uzmanlığı programının tamamlanması koşulunu eklediler. Türkiye’de de en azından bilim uzmanlığını almış meslektaşlarımız için bundan böyle branşlara özgü sertifika programları açılması uygun ve önemli bir adım olabilir. Yaşlanan dünyamızda sayıları her yıl artan yaşlılar için beslenme ve diyet sertifika programlarının başlatılması önemli bir adım olabilir.

KAYNAKLAR

1. Kim HS, Jung GH, Jang DM, Kim SH, Lee BK. Increased calcium intake through milk consumption and bone mineral density of elderly women in living in Asan. *J Korean Diet Assoc.* 2005;11(2):242-50.
2. Özkayar N, Arıoğul S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. *İç Hastalıkları Dergisi.* 2007;14(1):18-26.
3. Yıldız H. Yaşlılıkta görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler. İçinde: Bölüktaş RP, editör. *Temel Gerontoloji.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları; 2010. s. 44-64.
4. Varlı M. Yaşlıda sık görülen gastrointestinal problemler. *Klinik Gelişim.* 2012;25:56-65.
5. Lalley PM. The aging respiratory system pulmonary structure, function and neural control. *Respir Physiol Neurobiol.* 2013;187(3):199-210.
6. Karadakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. s. 279-344.
7. Göksu-Şeker E. Hipertansiyon ve beslenme. İçinde: Göksu-Şeker E, editör. *Yaşlılık Hastalıkları ve Beslenme.* Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2016. s. 157-175.
8. Tüfekçi-Alphan. E. Yaşlılarda Kronik Hastalıklar, Kalp ve Damar Hastalığında Beslenme. İçinde: Göksu-Şeker E, editör. *Yaşlılık Hastalıkları ve Beslenme.* Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2016. s. 131-155.
9. Lee SH, Yim SJ, Kim HC. Aging of the respiratory system. *Kosin Med J.* 2016;31(1):11-8.
10. Valiathan R, Ashman M, Asthana D. Effects of ageing on the immune system: Infants to elderly. *Scand J Immunol.* 2016;83(4):255-66.
11. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2017;10(52):1278-87.
12. Mercanlıgil M. Yaşlı diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. *Bes Diy Derg.* 2019;47(Özel Sayı):60-6.
13. Talib WH, Alsalahat I, Daoud SRF, Abutayeh SR, Mahmod AI. Plant-derived natural products in cancer research: Extraction, mechanism of action, and drug formulation. *Molecules.* 2020;25(22):5319.
14. Eser B, Küçük Aksu SK. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi.* 2021;12(2):541-56.