

Yaşlanma, ihtiyarlama ve doğal ölüm

Prof. Dr. Şinasi Özsoylu



1927 yılında Erzurum'da doğdu. İlk ve ortaokulu Çıldır ve Tarsus'ta, liseyi Adana'da tamamladı. İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1951'de mezun oldu. Mecburi hizmet ve askerliğini Güneydoğu Anadolu'nun çeşitli kasabalarında tamamladı. 1955-1959 yıllarında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde görev yaptı. 1959-1961'de ABD'de Washington Üniversitesi St. Louis Çocuk Hastanesi'nde, 1961-63 arasında da Harvard Üniversitesi Boston Çocuk Hastanesi'nde görev yaptı. Ardından ülkesine döndü; 1964'te doçent, 1969'da profesör oldu. 1971'de tekrar ABD'ye gitti, Johns Hopkins Üniversitesi Nükleer İlaçlar Departmanında eğitim gördü. 1971-72 yıllarında ise Maryland Üniversitesinde ziyaretçi profesör olarak çalıştı. 1973'te başladığı hematoloji ve hepatoloji bilim dalları başkanlığını, yaş haddinden emekli olduğu 1994 yılına kadar sürdürdü. 1994-2005 arasında Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yaptı. Halen her Cumartesi 8-9 arasında Mecmua Kulübü toplantılarına devam etmektedir. Evli olan Dr. Özsoylu, 3 çocuk babasıdır.

SD Dergisinin 36.sayısında yayımlanan Prof. Dr. Haluk Yavuzer'in "Üçüncü Bahar: Yaşlılık, Bilgelik ve Ölüm"¹ ve Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu'nun "Ölümcül Nörodejeneratif Hastalık: Yaşlılık"² yazılarını ilgiyle okudum. Ustaların bu güzel, skolastik yazılarından sonra benim gibi ileri yaşlı (88 yaşında) ve konunun dışındaki birinin genel fizyoloji görüşlerini başka bir perspektiften yazmaya cesaret etmesini "Topal eşekle kervana katılma" isteğime bağlanmasını rica ederim.

Eskilerin sıkça tekrarladıkları "*Mücadeleyi efkârdan barikat-ı hakikat doğar*" sözünün, biraz değiştirilerek farklı görüşlerin, kızmadan, kızdırmadan uygun üslûpla dikkate getirilmesinin akademik alanda bilimsel şüphe uyandırarak yeni araştırmaları ve çalışmalarını doğurabileceğini düşünmekteyim.

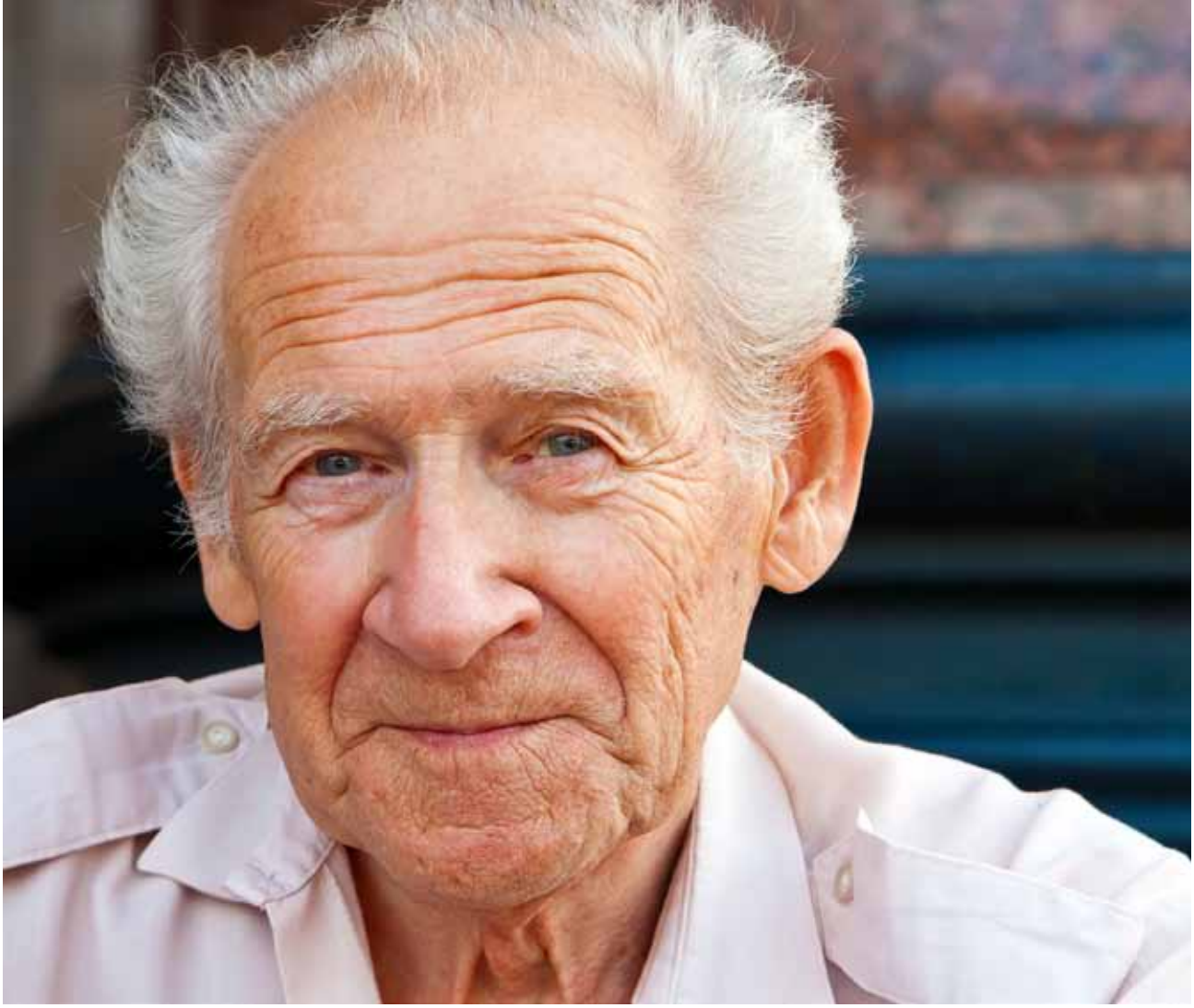
Konuya yaşlılık ve ihtiyarlık kavramları ile girmek istiyorum. Progeria'lı hastaların kronolojik olarak daha 15 yaşına gelmeden bilinçlerinin bulanması, hafızalarının zayıflaması, anlayışlarının azalması yanında, derilerinin pörsüyük dişlerinin ve saçlarının seyrekleşerek dökülmesi ve ağır arteriyoskleroz ile ihtiyarlayarak ölmelerini gördüğümde yaşlılık ve ihtiyarlığın birbirinden ayrılması gerektiğini düşünmüştüm. Başta bazı lizozomal hastalıklar olmak üzere değişik metabolik hastalıklar ve ağır alkoliklerde, uyuşturucu kullananlarda, uyku bozukluğu çekenlerde (devamlı gece mesaisi

vb.) melatonin ritminin bozulması ve bazı kronik hastalıklı kimselerde rölatif olarak erkenden ihtiyarlamayı gözlemiştim.

Bu durumun tersi olarak bazı kimselerin ihtiyarlama olmadan ileri yaşa erişmeleri (Mimar Sinan'ın 93 yaşında iken Selimiye Camisi'ni inşa etmesi; Celâl Bayar'ın 103, İsmet İnönü'nün 93 yaşında bile aklı melekelerinin çok iyi olması; cerrahî hocalarımızdan Halit Ziya Konuralp'ın 101 yaşında iken de estetik ameliyatlara devam etmesi vs.) ihtiyarlık ile yaşlılık arasında çok kuvvetli asosiasyon olmasına rağmen paralellik olmadığını işaret etmektedir. Bazı metabolik ve lizozomal hastalıkların tedavisi ile nörodejeneratif bozuklukların düzelmesi de, bu bulgunun sebep değil sonuç olduğunu bana düşündürmektedir. Bu nedenle aklı ve fizikî melekelerin büyük ölçüde korunması şeklinde ilerleyen yaşlılığın, bunların ileri derecede bozulması şeklinde belirlenen ihtiyarlıktan ayrılmasını düşünmekteyim. Yaşlanmanın Allah'ın insanlara verdiği nimet, ihtiyarlanmanın ise zillet olduğu kanısındayım.

Daha fakülteadaki öğrencilik yıllarımda ölümden sonra sakalların uzaması vs. gibi hücrelerin henüz ölmediklerini gösteren bulgular yanında mitozis ile çoğalan hücrelerde yaşlanma ile kromozomlardaki telomerlerin kısalması da hücre ölümünün şahsın doğal ölümüne paralel gitmediğini göstermekte idi. Mitoza uğramayan yumurtaların yaşlanması ile (bildiğime göre DNA'sında bir değişiklik olmaksızın) fonksiyonlarının

(fekondasyon) azalması veya kaybolması önemlidir³. Ölmüş insanlardan alınan organların, hastalıklı insanlara nakledilmesi ile fonksiyonel olmaları da, bildiklerimizin yeniden değerlendirmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu gözlemlerin, kanıta dayalı tıp (Evidence based medicine) yaklaşımı ile açıklanması gerekmektedir. Hücre ölümlerinin kimyasal, fiziksel, metabolik, toksik, enfeksiyöz, immünolojik nedenlerle nekrozla sonlanması yanında her nüveli hücrede bulunan apoptozis geninin aktivasyonu ile de (nekrozdan farklı olarak) nüvenin parçalanması ile oluşması olaylara daha geniş bakılmasını işaret etmektedir. Doğal ölümü, "biyolojik homeostaz"ın bozulması olarak değerlendirmeliyiz kanısındayım. Hücrelerin yaşam sürelerinin (nötrofillerde 24-48 saat, trombositlerde 8-9 gün, eritrositlerde ise 4 ay kadar) farklı olması tek bir genetik mekanizmaya uymadığından yaşlanma, ihtiyarlama ve tabii ölümden değişik faktörlerin belirleyici etkisinin araştırılmasını önermekteyim. Fiziksel (hareketsizlik gibi), kimyasal, radyasyonel, inflamatuvar, metabolik, toksik (endojen, ekzojen) bazı çevresel faktörlerin; sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı ve düzensiz yaşam, çok fazla veya çok az gıda ve sıvı alınması ve fizyolojik yaşamın (karşı cinsten eş, melatonin sekresyonu vs.) bozulması da önem arz etmektedir. Sevgi, saygı, ilgi ve değer verilmesi gibi ruhsal faktörlerin de yaşlıların erkenden ihtiyarlanmasını önleyeceğini düşünmekteyim. Ancak bu bilgisayar çağında yaşlıların bilgelik taslamadan yeni teknoloji ve elektronik



gelişmeleri gençlerden öğrenmesini özellikle önermek isterim. Yaşamımızda esas olan fizyolojik internal dengenin (biyolojik homeostazın) korunması yanında ihtiyarlamayı hızlandıran faktörlere başta hekimlerimiz olmak üzere yöneticilerimizin de önem vermesini rica ederim⁴.

Bazı parazit deneyleri, yaşam süresinin uzatılmasının mümkün olduğunu işaret ediyorsa da insan ömrünün uzatılmasına yönelik çalışmaları değişik yorumlamak isterim. Hijyenik, fizyolojiyi bozmadan yaşam, uygun beslenme, aşılar ve bazı hastalıkların önlenmesi ile ortalama ömrün uzamasının, ömrün uzatılmasından ayrılması gerekmektedir⁵. Kanımca ömrü kısaltan faktörlerin azaltılması ile ortalama ömrün uzamasının, insan ömrünün uzaması olarak yorumlanmaması gerektiğini düşünmekteyim. Nitekim bebek ölümlerinin ülkemizde 1940'larda binde 250'de iken 2013'te binde 8'lere düşürülmesi ile ortalama ömür uzamıştır^{6,7}. Elimizde 100 yaş üzerindeki insan sayısının artması verisi olmadan ömrün uzadığı yorumunu erken buluyorum. Uzun ömrün getireceği güçlükleri⁸ sadece yaşayanların çekmesi nedeniyle bilimsel çalışmalarla doğal ömrün uzatılmasından ziyade kaliteli geçmesine önem verilmesini önermekteyim^{9,10}.

Yazımı Yahya Kemal Beyatlı'nın aşağıdaki dörtlüğü ile güzelleştirerek tamamlamak istiyorum:

Yalnız duyan yaşar sözü derler ki doğrudur

Yalnız duyan çeker derim, en doğru söz budur

*Ölmek değildir ömrümüzün en feci işi
Müşkül budur ki ölmekten önce kişi*

Kaynaklar

1) Yavuzer H. Üçüncü Bahar: Yaşlılık, Bilgelik ve Ölüm. *SD Platform* 2015; 36: 6-9. <http://www.sdplatform.com/Dergi/885/Ucuncu-bahar-Yaslilik-bilgelik-ve-olum.aspx> (Erişim Tarihi: 01.04.2016)

2) Hanoğlu L. Ölümcül Nörodegeneratif Hastalık: Yaşlılık. *SD Platform* 2015; 36: 10-11. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/418/En-oluncul-norodegeneratif-hastalik-Yaslilik.aspx> (Erişim Tarihi: 01.04.2016)

3) Schattmar GL. Cryopreservation of Oocytes. *N Engl J Med* 2015;373:1755-1760.

4) Mehrotra A, Prochazka A. Improving Value in Health Care - Against the Annual Physical. *N Engl J Med* 2015; 373:1485-1487.

5) Atun R, Aydın S, Chacrabarty S ve Arkadaşları. Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity. *Lancet* 2013; 382:65-69.

6) Atun R. Transforming Turkey's Health System-Lesson for Universal Coverage. *N Engl J Med* 2015;373:1285-1289.

7) Gupta V, Kerry VB, Gossby E, Yates R. Politics and Universal Health Coverage-the Post-2015 Global Health Agenda. *N Engl J Med* 2015;373:1189-1192.

8) Geller AI, Shchab N, Waldle NS ve Arkadaşları. Emergency Department Visit for Adverse Events Related to Dietary Supplements. *N Engl J Med* 2015;373:1531-1540.

9) Lachs M, Pillemer KA. Elder Abuse. *N Engl J Med* 2015;373:1947-1956.

10) Halpern SD. Toward evidence-based end-of-life care. *N Engl J Med* 2015;373:2001-2003.

Mimar Sinan'ın 93 yaşında iken Selimiye Camisi'ni inşa etmesi; Celâl Bayar'ın 103, İsmet İnönü'nün 93 yaşında bile akî melekelerinin çok iyi olması; cerrahî hocalarımızdan Halit Ziya Konuralp'in 101 yaşında iken de estetik ameliyatlara devam etmesi vs.) ihtiyarlık ile yaşlılık arasında çok kuvvetli asosiasyon olmasına rağmen paralellik olmadığını işaret etmektedir. Akî ve fizikî melekelerin büyük ölçüde korunması şeklinde ilerleyen yaşlılığın, bunların ileri derecede bozulması şeklinde belirlenen ihtiyarlıktan ayrılmasını düşünmekteyim. Yaşlanmanın Allah'ın insanlara verdiği nimet, ihtiyarlamamanın ise zillet olduğu kanısındayım.