YAŞSIZ

(AGELESS)

Bilimin ışığında yükselen uzun yaşam bilimi

Editör

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Drkocaman.com

İÇİNDEKİLER

Kitap bölümleri

01 Uzun Yaşam ve Bilimin Dönüştürücü Gücü · 36 dk
02 Yaşlanmanın Biyolojisi · 50 dk
03 Genetik ve Epigenetik - Yaşlanmanın Kodları · 6 dk
04 Sistemlerin Yaşlanması · 129 dk
05 Çevresel ve Yaşam Tarzı Faktörleri · 44 dk
06 Anti-Aging Teknolojiler ve Uygulamaları · 50 dk
07 Uzun Yaşam ve Etik Sorular · 9 dk
08 Gelecek Perspektifleri ve Longevity Devrimi · 5 dk
09 Bilimin Işığında Biyolojik Döngüler · 153 dk

Bölüm adlarına tıklayarak doğrudan ilgili bölüme gidebilirsiniz. Her sayfanın üst kısmındaki İçindekiler bağlantısı bu sayfaya geri döner.

Y A Ş S I Z

(AGELESS)

Bilimin ışığında yükselenuzun yaşam bilimi:

Yaşlanma, biyolojik yaşam döngüleri ve anti-aging

Biyolojik, fiziksel ve zihinsel gençleşme için atılan adımlar...

Editör:

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Genel Bakış

"YAŞSIZ (AGELESS)", yaşlanma sürecini bilimsel bir perspektifle ele alan kapsamlı bir kitaptır. Editörlüğünü Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN'ın yaptığı bu eser, yaşlanmanın biyolojik, genetik, çevresel ve sosyal boyutlarını incelerken, anti-aging teknolojileri ve uzun yaşam bilimi (longevity) üzerine güncel araştırmalara yer veriyor. Kitap, yaşlanmayı yavaşlatma ve sağlıklı yaşam süresini uzatma yöntemlerini bilimsel verilerle destekleyerek okuyucuya sunuyor.

Temel Mesajlar

Yaşlanma Modifiye Edilebilir: Yaşlanma kaçınılmaz olsa da yaşam tarzı değişiklikleri ve bilimsel müdahalelerle süreç yavaşlatılabilir ve hatta geri çevrilme potansiyelindedir. Çoklu Yaklaşım Gereklidir: Tek bir çözüm yerine, beslenme, egzersiz, stres yönetimi ve teknolojik tedavilerin kombinasyonu etkilidir. Etik ve Toplumsal Denge: Uzun yaşam teknolojileri, adalet ve eşitlik sorunlarını da beraberinde getirir.

Sonuç

"YAŞSIZ (AGELESS)", yaşlanma bilimine ilgi duyanlar için temel bir kaynak niteliğindedir. Hem akademisyenlere hem de genel okuyucuya hitap eden kitap, bilimsel araştırmaları anlaşılır bir dille aktararak, sağlıklı ve uzun bir yaşamın sırlarını keşfetmeye davet ediyor. Yaşlanma hakkında bilgi sahibi olmak isteyen tüm bireylere yöneliktir. Akademik düzeyde sunulan bilgiler, sade ve anlaşılır bir dille aktarılmıştır. Biyoloji, tıp, nörobilim, genetik ve sağlık bilimleri alanlarında temel bilgisi olan okuyucuların yanı sıra, yaşam kalitesini artırmak isteyen bilinçli bireyler de hedef kitle arasındadır.

Önsöz

İnsanoğlunun Zihniyle Yarışamayan Bedeni

İnsanoğlu, gezegenimizdeki en zeki canlıdır; ancak günümüzde biyolojik yaşam süresi, bu zihinsel kapasiteyle orantılı bir uzunlukta değildir. Başka bir deyişle, “İnsanoğlunun bedeni, aklının hızına ve gücüne göre erken yaşlanmaktadır.”

Oysa doğada ve insan bedeninde, yaşlanmayan ya da kendi yaşını “sıfırlayabilen” hücreler de mevcuttur. Biyolojik yenilenme—ya da rejenerasyon—canlıların sahip olduğu olağanüstü doğal bir yetenektir. Yaşlanma ise yaş, genetik yapı, çevresel etkiler, yaşam tarzı ve hastalıklar gibi çok sayıda faktörün yön verdiği karmaşık bir süreçtir.

İnsan bedeninde işleyen çeşitli genetik ve metabolik saatler, biyolojik yaşımızı belirlemede rol oynar. Ancak bu saatlerin “geri çevrilemez” olduğu düşüncesi artık geride kalmaktadır. Eğer yenilenmenin önünde büyük engeller bulunmuyorsa, uygun hücresel dinamiklerin ve biyoenerjinin sağlanması koşuluyla rejeneratif süreçler insan bedeninde de yeniden başlatılabilir görülmektedir. Her ne kadar salt epigenetik saatin geriye alınması klinik gençleşme ile eş anlamlı olmasa da bu süreçte rolü olan hücresel gençleşme ve yenilenme gen programlarının uyarılması yoluyla yenilenme gelecekte mümkün olabilecek görünmektedir.

Hücre altı ve hücreler arası düzeyde optimal bir mikro-çevre oluşturularak, yaşla birlikte azalan rejeneratif sinyaller yeniden aktive edilebilir. Önemli olan, bu döngünün doğru zamanda ve doğru stratejilerle başlatılmasıdır. Yaşam boyu süren bir yenilenme yolculuğunda asıl başarı; her aşamada hastanın sürece uyum sağlaması ve uygulanacak tedavi algoritmalarının kişiye özel, ustalıkla yapılandırılmasıyla mümkün olacaktır.

Preface

The Human Body Cannot Keep Up with Its Mind

Humans are the most intelligent creatures on our planet; however, their biological lifespan is not proportional to this mental capacity. In other words, "The human body ages prematurely in proportion to the speed and power of its mind."

Yet, in nature and within the human body, there are also cells that do not age or can "reset" their own age. Biological renewal—or regeneration—is an extraordinary natural ability possessed by living beings. Aging, on the other hand, is a complex process driven by numerous factors such as age, genetic makeup, environmental influences, lifestyle, and diseases.

Various genetic and metabolic clocks within the human body play a role in determining our biological age. However, the notion that these clocks are irreversible is now a thing of the past. If there are no major obstacles to regeneration, regenerative processes can be restarted in the human body, provided appropriate cellular dynamics and bioenergy are provided. This process may be possible through the stimulation of rejuvenation and regeneration gene programs.

By creating an optimal microenvironment at the subcellular and intercellular levels, regenerative signals, which decline with age, can be reactivated. The key is to initiate this cycle at the right time and with the right strategies. True success in a lifelong regeneration journey depends on the patient's commitment to the process at every stage and the expert tailoring of treatment algorithms.

Teşekkür

Bu kitabın ortaya çıkmasında hem fikri ilham kaynağı olan hem de bilimsel katkıları ve yazım sürecindeki motivasyonuyla önderlik yapan değerli hocam Prof. Dr. Aydan BİRİ'ye en içten ve sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim.

İki yıllık bir süreçte, Ageless Clinic çatısı altında başta fitofarmakoloji alanındaki engin bilgisiyle Uzm. Dr. Ali ÖZÖN olmak üzere alanında yetkin hocalarımızın bilimsel katkıları ve bu kitabın bölümlerine yaptıkları değerli bölüm yazarlığı destekleri için Koru Longevity Grubu'na ayrıca teşekkür ederim.

Her şeyden önce, bilgiye olan merakımı ve öğrenme tutkumun temellerini atan aileme; sabırları, sevgileri ve sonsuz destekleri için, ayrıca oyun vaktinden çaldığım için sevgili kızım Dünya Duru'ya ve her zaman yanımda olan değerli eşim Bade'ye şükranlarımı sunuyorum. Akademik yolculuğum boyunca beni yüreklendiren, düşünen ve sorgulayan bir zihin inşa etmeme katkı sağlayan değerli hocalarıma ve meslektaşlarıma da ayrı ayrı teşekkür ederim.

Kitabın yazım süreci boyunca fikirlerimi paylaşmaktan çekinmeyen, eleştirileriyle beni geliştiren dostlarıma ve bu eserin her satırında emeği olan, teknik destek veren yayın ekibine ve bana zaman ayıran herkese minnettarım.

Bilimsel doğruların peşinde ilerlerken bana ilham veren geçmişin büyük düşünürlerine, modern bilimin öncülerine ve yaşama dair derin sorular sormamı sağlayan okuyucularıma da teşekkür ederim. Sizlerin varlığı bu satırların anlamını pekiştiriyor.

Bu kitap, bireysel bir çabanın ötesinde, kolektif bir birikimin ürünü olarak ortaya çıktı. Bu yolculukta bana eşlik eden herkese, görünür ya da görünmez katkılarınız için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Kitabın Genel Hedefleri

• Kitabın Amacı, Bilimsel Dayanakları ve Bölümler Arası Kurgu

Uzun yaşamın biyolojik kodları Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bilimsel Temeller

Yaşlanmanın biyolojik, genetik ve çevresel temellerini açıklamak

Sistematik Yaklaşım

Yaşlanmayı, vücut sistemleri düzeyinde inceleyerek okuyucunun yaşlanma sürecini daha derinlemesine anlamasını sağlamak

Etik ve Toplumsal Boyutlar

Uzun yaşam arayışının sosyal, ekonomik ve etik etkilerini ele almak

Pratik Öneriler ve Teknolojik Çözümler

Yaşlanma sürecini yavaşlatmaya yönelik bilimsel yöntemler ve teknolojiler hakkında bilgi sunmak

Bu kitap, insan yaşamını uzatma arzusunun arkasındaki biyolojik, genetik ve çevresel mekanizmaları bilimsel bir zeminde ele almayı amaçlamaktadır. Yaşlanmanın kaçınılmaz bir kader olup olmadığına dair sorulara, modern tıp ve biyoloji bilimi ışığında yanıt aramaktadır.

Günümüzde yaşlanma sadece biyolojik bir olgu değil, aynı zamanda toplumsal, psikolojik ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir fenomendir. Bu kitap, yaşlanmanın moleküler düzeyde nasıl işlediğini, bu sürecin nasıl

yavaşlatılabileceğini ve hatta tersine çevrilme potansiyelini bilimsel verilerle inceleyerek, okuyucuya uzun yaşamın yalnızca uzun bir ömür değil, aynı

zamanda kaliteli, sağlıklı ve fonksiyonel bir hayat anlamına geldiği anlayışını kazandırmayı

hedeflemektedir.

Kitabın bölümleri ve içerikleri şöyle özetlenebilir:

• Giriş Bölümleri (Bölüm 1):

Yaşlanmanın tarihsel, kültürel ve kavramsal temelleri

• Hücre ve Gen Düzeyinde Yaşlanma (Bölüm 2-3):

Biyolojik, genetik ve epigenetik mekanizmalar

• Vücut Sistemlerinin Yaşlanması (Bölüm 4):

Sistemik düzeyde yaşlanmanın fizyolojisi

• Çevresel ve Yaşam Tarzı Etkileri (Bölüm 5):

Bireyin yaşlanma sürecine etkileri

• Anti-Ageing Teknolojileri (Bölüm 6):

Mevcut ve gelişmekte olan uygulamaların bilimsel değerlendirmesi

• Etik ve Sosyolojik Sorgulamalar (Bölüm 7):

Uzun yaşamın toplumsal ve felsefi yansımaları

• Gelecek Perspektifi (Bölüm 8–9):

Longevity devrimi ve bilimsel öngörüler

Kitap, insan ömrünü uzatma ve yaşlanmayı yavaşlatma bilimini sistematik ve disiplinler arası bir yaklaşımla ele almaktadır. Yaşlanmanın biyolojik temellerinden genetik, etik ve çevresel faktörlere kadar geniş bir perspektif sunar. Her bölüm, yaşlanmayı etkileyen belirli sistemler ve süreçlere odaklanırken; etik, toplumsal ve geleceğe yönelik tartışmalara da yer verir.

Uzun ömür araştırmaları, beyinden bağırsaklara, hücresel çevreden nesiller arası etkilere kadar geniş bir yelpazede dinamik ve sürekli gelişen bir alan olarak, yaşlanmaya dair anlayışımızı hızla derinleştirmektedir. Ancak bilmediklerimizin sayısının da oldukça fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu kitap, yalnızca diyet takviyeleri, farmasötik ajanlar, kalori kısıtlaması, aralıklı oruç, egzersiz ve diğer yaşam aktiviteleri yoluyla ömür uzatımına nasıl katkıda bulunulabileceğine dair bilgiler vermekle kalmaz; aynı zamanda vücudun doğal iyileştirici döngülerini harekete geçirerek fiziksel, zihinsel ve biyolojik gençleşmenin nasıl desteklenilebileceğine dair ışık tutmayı hedefler.

Yaşlanmanın ayırt edici özellikleri, terapötiklerin biyolojik yaşı düşürmek ve uzun ömürlülüğü artırmak için hedefler geliştirmesinde ve değiştirmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu alan akademi, endüstri ve yatırımcıların da yoğun ilgisini çekmektedir. Uzun ömürlülük terapötikleri; hücre içi, hücresel ve sistemik düzeylerde yaşlanma sürecinin sürekliliğini ve çok yönlü doğasını hedef alabilir.

Uzun ömürlülüğü ve daha düşük biyolojik yaşı teşvik etmek amacıyla ilaçlar, nutrasötik takviyeler ve diğer özel müdahaleler, kapsamlı yaşlanma karşıtı rejimlerin ayrılmaz parçaları olmalıdır. Ayrıca, sağlıklı bir diyet benimsemek, düzenli aerobik egzersiz ve direnç antrenmanları yapmak, aralıklı sulu oruç tutarak açlığı hissetmek, stresi etkili biçimde yönetmek ve uyku düzenini optimize etmek bu protokollerde önemli yer tutar.

Yaşlanmanın karmaşık doğası nedeniyle, burada tek bir tedaviye güvenmek yerine kapsamlı bir yaklaşım ile; “hedefe birden fazla atış” ve “doğal döngülerin işletilmesi” stratejisi savunulmaktadır.

Bu kitap, sadece sağlık profesyonellerine değil; yaşlanma hakkında bilgi sahibi olmak isteyen tüm bireylere yöneliktir. Akademik düzeyde sunulan bilgiler, sade ve anlaşılır bir dille aktarılmıştır. Biyoloji, tıp, nörobilim, genetik ve sağlık bilimleri alanlarında temel bilgisi olan okuyucuların yanı sıra, yaşam kalitesini artırmak isteyen bilinçli bireyler de hedef kitle arasındadır.

Kitap Bölümleri

Bölüm 1:

Uzun Yaşam ve Bilimin Dönüştürücü Gücü

- İnsanlık tarihindeki yaşlanma ve ömrü uzatma çabalarının kısa bir özeti

Uzm. Dr. Ali ÖZÖN

- “Yaşlanma” kavramını yeniden tanımlamak: Biyolojik, sosyal ve felsefi

boyutları ile yaş ve yaşlanma Prof. Dr. Gülşah BADEMCİ

Bölüm 2:

Yaşlanmanın Biyolojisi – Hücre ve Molekül Düzeyinde Yaşlanma

- Hücre yaşlanma mekanizmaları
- Hücre döngüsü, telomer kısalması ve hücresel yaşlanma (senesens)
- Apoptoz (programlanmış hücre ölümü) ve yaşlanma ilişkisi
- Moleküler Mekanizmalar
- DNA hasarı ve onarımı
- Serbest radikaller ve oksidatif stresin yaşlanmaya etkisi
- Protein agregasyonu ve yaşlanma
- Mitokondri ve Enerji Metabolizması
- Mitokondriyal disfonksiyonun yaşlanmadaki rolü

- Enerji üretimindeki düşüş ve bunun vücut sistemlerine etkisi

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm 3:

Genetik ve Epigenetik – Yaşlanmanın Kodları

- Genetik Tabanlı Yaklaşımlar
- Uzun yaşam genleri: FOXO, SIRTUIN ve diğer genetik yollar
- Genetik mutasyonların yaşam süresi üzerindeki etkileri
- Epigenetik Değişimler
- Yaşlanma sırasında gen ekspresyonundaki değişiklikler
- Çevresel faktörlerin epigenetik üzerindeki etkisi
- Genetik Mühendislik ve Gelecek
- CRISPR gibi araçlarla gen düzenlemenin uzun yaşam potansiyeli

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm 4:

Sistemlerin Yaşlanması – Vücut Sistemlerinde Yaşlanma Süreci

- Sinir Sistemi
- Beynin yaşlanması ve bilişsel gerileme
- Alzheimer ve Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklar

Doç. Dr. Hakan AKGÜN

- Bağışıklık Sistemi

- İmmüno-senesens (bağışıklık sisteminin yaşlanması)
- Kronik inflamasyonun yaşlanmadaki etkileri

Prof. Dr. Salih PAY

- Menopoz ve Yaşlanma: Bütüncül bir bakış

Prof. Dr. Aydan BİRİ

- Kardiyovasküler Sistem
- Kalp ve damar sisteminin yaşlanması
- Ateroskleroz ve hipertansiyonun rolü

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

- Solunum Sistemi
- Akciğer kapasitesinin yaşla birlikte azalması
- Solunum sistemindeki elastikiyet kaybı ve oksijenlenme

Doç. Dr. Emel BULCUN

- Hematolojik Sistem
- Kan hücrelerinin yaşlanması ve anemi
- Kök hücrelerin yaşlanması ve hematopoez üzerindeki etkileri

Prof. Dr. Aynur UĞUR BİLGİN

- Gastroentestinal yaşlanma

Prof. Dr. İbrahim DOĞAN

- Cilt yaşlanması

Doç. Dr. Bilge BÜLBÜL ŞEN

- Endokrin Sistem

- Hormon üretimindeki değişiklikler ve bunların yaşlanma üzerindeki etkisi
- Menopoz, androjen azalması ve tiroid fonksiyonları

Prof. Dr. Göksun AYVAZ, Uzm. Dr. Afruz Babayeva

- Kas ve İskelet Sistemi
- Kas kaybı (sarkopeni) ve kemik yoğunluğunun azalması (osteoporoz)
- Hareketliliğin ve bağımsızlığın korunmasında egzersizin rolü

Uzm. Dr. Hatice AĞIR

Bölüm 5:

Çevresel ve Yaşam Tarzı Faktörleri

- Beslenme ve Metabolizma
- Kalorik kısıtlamanın yaşlanmayı yavaşlatmadaki rolü
- Antioksidanlar ve “süper gıdalar”
- Metabolik sağlığı optimize etmenin yolları

Dyt. Sultan ÇOLAK

- Egzersiz ve Fiziksel Aktivite
- Hareketin mitokondri ve kas sağlığı üzerindeki etkileri
- Yaşlılıkta egzersiz alışkanlıklarının önemi

Uzm. Dr. Hatice AĞIR

- Stres ve Uyku
- Uyku kalitesinin uzun yaşam üzerindeki rolü

Prof. Dr. Sadık ARDIÇ

- Stres yönetimi ve kortizol seviyelerinin yaşlanmaya etkisi

Uzm. Dr. Afruz Babayeva

- Toksik Çevre ve Kirlilik
- Çevresel toksinlerin yaşlanmaya etkileri

Doç. Dr. Emel BULCUN

Bölüm 6:

Anti-Aging Teknolojileri ve Uygulamaları

- Canlıların doğal bir mucizesi, biyolojik yenilenme
- Yaşlanma Karşıtı İlaçlar
- Metformin, rapamisin ve NAD+ takviyeleri
- Klinik çalışmalardaki sonuçlar

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

- Exosom ve Anti-Aging Uygulamaları

Doç. Dr. Vahit Onur GÜL

- Biyoteknoloji ve Uzun Yaşam
- Kök Hücre Terapileri
- Kök hücre yenilenmesinin yaşlanmayı tersine çevirme potansiyeli

Prof. Dr. Mükerrem Betül Yerer Aycan

Bölüm 7:

Uzun Yaşam ve Etik Sorular

- Yaşlanmaya psikolojik ve sosyolojik bakış

Psikolog Meryem KARAKAYA

- Yaşamı Uzatmanın Etik Boyutu
- “Kim daha uzun yaşayacak?” sorusunun adalet ve eşitlik açısından incelenmesi
- Uzun yaşamın toplumsal ve ekonomik etkileri
- Ölümsüzlük Arayışı
- Yaşam süresini uzatmanın anlamı: Biyolojik sınırlar ve insan doğası
- Sonsuz yaşam isteği: Felsefi ve etik boyutlar

Prof.Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm 8:

Gelecek Perspektifleri ve Longevity Devrimi

- Uzun yaşam bilimindeki gelecek: Hangi teknolojiler ve yaklaşımlar devrim yaratacak?
- Toplumların yaşlanma algısındaki değişim: Uzun yaşamın sosyal ve kültürel boyutları
- Longevity ekonomisi: Sağlık sistemlerine etkiler ve geleceğin yaşlılığı

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm 9:

Bilimin ışığında biyolojik döngüler ve anti-aging

- Hücresel yenilenme mekanizmaları
- Kalp damar hastalıklarında yaşam tarzı ve beslenme önerileri

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

- Hormonlar, Yaşlanma ve Biyo-identik (biyoözdeş) Tedavi Yaklaşımları

Prof. Dr. Erdoğan ASLAN

- Bitkisel tedaviler ve fitoterapi

Uzm. Dr. Ali ÖZÖN

- Fonksiyonel tıp, bütünsel tıp ve tek tıp kavramları

Doç. Dr. Emel BULCUN

- Cilt yaşlanmasının önlenmesi ve tedavileri

Doç. Dr. Bilge BÜLBÜL ŞEN

- Uzun yaşamın bilimi: Ageless Clinic ve Anti-ageR tedaviler ile fiziksel, mental

ve biyolojik yenilenme Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

BÖLÜM 01

Uzun Yaşam ve Bilimin Dönüştürücü Gücü

Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

36 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 İnsanlık, tarih boyunca ölümsüzlüğü aramıştır.

02 Bu arayış, sıklıkla korkularımızın ve umutlarımızın bir yansıması olmuştur.

03 Mezopotamya uygarlığından modern biyoteknolojiye kadar bu istek, şekil değiştirmiş ama varlığını sürdürmüştür.

04 Gılgamış Destanı, ölümsüzlük arzusunun ilk ve en etkileyici örneklerindendir.

05 Enkidu'nun ölümüyle yıkılan Gılgamış, ebedi yaşamın peşinden gider.

Bölüm 1:

Uzun Yaşam ve Bilimin Dönüştürücü Gücü

• İnsanlık tarihindeki yaşlanma ve ömrü uzatma çabalarının kısa bir özeti

Ölümsüzlüğe bilimsel ve felsefi bakış Uzm. Dr. Ali ÖZÖN

Bölüm Özeti:

İnsanlık Tarihinde Ölümsüzlük Arayışı

İnsanlık, tarih boyunca ölümsüzlüğü aramıştır. Bu arayış, sıklıkla korkularımızın ve umutlarımızın bir yansıması olmuştur. Mezopotamya uygarlığından modern biyoteknolojiye kadar bu istek, şekil değiştirmiş ama varlığını sürdürmüştür.

Gılgamış Destanı, ölümsüzlük arzusunun ilk ve en etkileyici örneklerindendir. Enkidu'nun ölümüyle yıkılan Gılgamış, ebedi yaşamın peşinden gider. Bu yolculuk, aslında insanlığın kendi sonluluğuyla yüzleşmesini sembolize eder.

Orta Çağ simyacıları, "Yaşam İksiri" ve "Felsefe Taşı" gibi kavramlarla ölümsüzlüğü kimyasal yollarla elde etmeye çalıştı. Bu çabalar başarısız olsa da modern kimya ve farmakolojinin temellerini atarak bilim tarihine katkı sağladı.

Qin Shi Huang, Gençlik Pınarı'nı arayan Juan Ponce de León ve daha niceleri, ölümsüzlüğü mitolojik veya

İçindekilere dön →

jeopolitik çabalarla elde etmeye çalışan figürlerdir. Bu anlatılar, ölümsüzlüğün kültürel boyutunu anlamamıza yardımcı olur.

Bilimin Yükselişi ve Yaşlanma ile Savaş

Modern tıp ve teknoloji sayesinde insan ömrü, son yüzyıllarda belirgin şekilde uzamıştır. Aşılar, antibiyotikler, hijyen ve beslenme alanındaki gelişmeler, ölümleri azaltmış ve hayat kalitesini artırmıştır. Ancak tüm bu gelişmeler, yaşlanmanın temel biyolojik nedenlerini tam olarak ortadan kaldıramamıştır.

Kozmizm, Rusya'da ortaya çıkan bir akım olarak insanlığın ölümsüzleşmesini ve hatta ölülerin diriltilmesini savunmuştur. Bugün bu fikir, cryonics (dondurarak koruma) gibi teknolojilerle yeniden canlandırılmaya çalışlıyor.

Transhümanizm ve Teknolojik Tekillik

Yirmibirinci yüzyılda, Ray Kurzweil gibi transhümanistler teknolojinin insan yaşamını radikal şekilde uzatacağına inanıyor. CRISPR gibi gen düzenleme teknikleri, nanoteknoloji ve yapay zekâ gibi alanlar, artık yaşlanmayı geri çevirebilecek güçte olarak değerlendiriliyor.

"Tekillik", yapay zekânın insan zekasını aşacağı noktayı ifade eder. Bu noktadan sonra öngörülemeyen teknolojik sıçramalar beklenir. Transhümanist düşünceye göre bu durum, insanlığın biyolojik sınırlarını aşmasını sağlayabilir.

Mitolojik Arzudan Bilimsel Umuda

Geçmişte mistik yollarla aranan sonsuz yaşam, bugün bilimsel ve teknolojik yollarla araştırılıyor. Ancak motivasyon değişmedi: ölüm korkusu ve yaşama tutunma arzusu. Artık büyüler yerine bilimsel veriler konuşuluyor.

Bu bölümde, yaşlanma karşısında verilen tarihsel ve bilimsel mücadele çerçevesinde, insanlığın ölümsüzlüğe olan ilgisinin evrimi ele alınmıştır.

1.1. İnsanlığın sonsuzluk Arayışı- Tarihin Başlangıcından Günümüze

Gılgamış'tan Ölümün Ölümüne

İnsanlık, varoluşundan bu yana ölümsüzlüğün peşindedir. Bu arayışın en eski ve en etkileyici örneklerinden biri, Sümer Kralı Gılgamış'ın ölümsüzlüğe ulaşma çabasında görülür. Dostu Enkidu'nun ölümünden sonra büyük bir korkuya kapılan Gılgamış, sonsuz yaşamın sırrını aramaya koyulur.

Taş tabletlere kazınmış bu destan yalnızca edebi bir metin değil, aynı zamanda insanlığın ölüm gerçeğiyle yüzleşmesinin ve yaşamı sonsuz kılma arzusunun en eski belgelerinden biridir.

> "Sevdiğim Enkidu toz haline gelmişken, ben nasıl huzur bulabilirim?"

– Gılgamış

Gılgamış'ın, dostu Enkidu'nun ölümüyle başlattığı ölümsüzlük ve ebedi gençlik arayışı, insanlığın tüm tarihi boyunca süregelmiştir. "Altı gün ve yedi gece onun için yas tuttum; burnundan bir kurtçuk düşünceye dek suya batmasına izin verdim. Dehşete kapıldım. Ölümden korkmaya başladım – işte bu yüzden vahşice dolaştım." diyerek ölümle hesaplaşmak ve onu alt etmek isteyen Gılgamış'tan, "Bundan binlerce yıl sonra insanoğlu şu an olduğundan farklı olacak. O zaman bilim o kadar ilerlemiş olacak ki, yaşamı sonsuza dek uzatmanın bir yolu bulunmuş olacak." diyen Napoleon Bonaparte'a kadar, ölümsüzlük her çağda insanlığın en büyük hayallerinden biri olmuştur.

Gılgamış – Taşlara Yazılı Bir Ölümsüzlük Arayışı

Tarih, insanlığın ölümsüzlüğe duyduğu özlemin sayısız örneğiyle doludur. Bu arayışın kültürel kökenlerini inceleyen herkes, ölümle yüzleşme ve onu aşma çabasının çağlar boyunca kesintisiz sürdüğünü keşfedecektir. Ölümlü bir insanın ölümsüzlüğü arayışına dair bilinen en eski ve doğrulanabilir kayıt ise, tarihin ilk büyük edebî eseri olarak kabul edilen Gılgamış Destanı'nda yer alır. Bu destan, MÖ 2800–2500 yılları arasında antik Mezopotamya'nın Uruk kentinde hüküm sürdüğü düşünülen

Sümer kralı Gılgamış (ya da Bilgameş) hakkında yazılmış bir Akad hikayesidir. Hikâye, MÖ 2200'lü yıllarda taş tabletlere kazınmadan önce uzun süre sözlü gelenekte aktarılmıştır. Destanın ana karakteri olan Gılgamış, tarihçiler tarafından Uruk'un beşinci kralı olarak kabul edilir.

Gılgamış Destanı – Tanrılar, Krallar ve Ölümün Gölgesi

Tabletlerde anlatıldığına göre Gılgamış, insanüstü güç ve cesarete sahip, yakışıklı ve tanrısal bilgelikle donatılmış bir kraldı. Ancak tüm bu üstün niteliklerine rağmen, halkına acımasızca hükmediyor, gücünü ölçüsüz biçimde kullanıyordu. Gılgamış'ın kibrinden bıkan tanrılar, ona bir ders vermeye karar verdiler ve bu amaçla Enkidu'yu yarattılar. Fakat olaylar bekledikleri gibi gelişmedi. Gılgamış ve Enkidu, ilk karşılaşmalarında şiddetli bir mücadeleye tutuşsalar da zamanla birbirlerine derin bir dostlukla bağlandılar. Birlikte birçok maceraya atıldılar ve sonunda gökyüzünün koruyucusu olan 'Cennet Boğası'nı öldürdüler. Ancak bu eylemin bedeli ağır oldu. Tanrılar, kutsal boğayı öldürmelerinin cezası olarak Enkidu'yu ölüme mahkûm etti. Enkidu, tanrıların gönderdiği gizemli bir hastalıkla yatağa düştü ve büyük acılar içinde can verdi.

Ölüm ve Ölmek Üzerine Düşünceler

Hikâyenin kırılma noktasında, Gılgamış sevdiği dostunu kaybetmenin acısıyla yıkılır. Kalbi kırık, korku içinde ve derin bir yasla sarsılmış hâlde, ölümle yüzleşmek zorunda kalır. Tıpkı kendisinden önce ve sonra yaşayan sayısız cesur insan gibi, o da ölümü anlamaya ve ona 15 karşı koyma yolunda kendini boğuşurken buldu. "Sevdiğim Enkidu toz haline gelmişken, nasıl sessiz kalabilirim? Nasıl huzur bulabilirim? Yüreğimde umutsuzluk var. Ölümden korkuyorum. Bu yüzden, ona 'uzaktakiler' dedikleri, ölümsüzlüğün sırrını bilen bilge Utnapiştim'i bulacağım..."

Gılgamış – Sonsuz Yaşamın İzinde

Gılgamış, "Utnapiştim'in yaşadığı" söylenen, nehirlerin denize kavuştuğu çok uzak diyarlara doğru, vahşi doğanın içinden geçerek yola koyuldu. Efsaneye göre tanrılar, Utnapiştim'e "Büyük Tufan"dan sonra ölümsüzlük bahşetmişti. Gılgamış da bu bilge adamın, kendisine ölümden kaçmanın sırrını vereceğini umuyordu. Çok, çok günler sonra, uzun ve zorlu bir yolculuğun ardından, rüzgârda kavrulmuş ve hırpalanmış bir halde, nehirlerin denizle birleştiği muhteşem, büyülü topraklara ulaştı. Burada, Siduri adında bir meyhane sahibiyle karşılaştı. Gılgamış ona başından geçenleri anlattı ve Utnapiştim'e nasıl ulaşacağını sordu. Siduri ise ona yalnızca tanrıların sonsuza dek yaşadığını söyledi.

Siduri'den Bir Uyarı

Siduri şöyle dedi: "Gılgamış, neden dolaşıp duruyorsun? Aradığın sonsuz yaşamı asla bulamayacaksın. Tanrılar insanı yarattıklarında, onunla birlikte ölümü de yarattılar. Ölümsüzlüğü ise yalnızca kendileri için sakladılar. İnsanlar doğar, yaşar ve ölür. Bu, tanrıların bildiği düzendir. Ama son

an gelene dek, hayatının tadını çıkar. Onu umutsuzlukla değil, sevinçle yaşa. Bir insan için en doğru yol budur."

Ancak Siduri'nin bu dostça ve bilgece uyarısı ne kadar samimi olursa olsun, Gılgamış dinlemeyi reddetti. Hâlâ korku ve yasla hareket ediyor, hâlâ ölümsüzlüğün peşinden gitmeye kararlıydı. Ona yardım etmesi için Siduri'ye

yalvardı. Başta onu caydırmaya çalışan Siduri, Gılgamış'ın kararlılığını görünce sonunda pes etti ve ona yol göstermeye karar verdi. Böylece Gılgamış, 'Ölüm Suları'nı aşarak yeni bir yolculuğa çıktı. Bu son büyük arayışın sonunda, tufanda insanlığı kurtaran ve tanrılar tarafından ölümsüzlükle ödüllendirilen Utnapiştim'i buldu. Gılgamış ona yaşadıklarını anlattı, acılarını paylaştı. Ancak tüm çabasına ve yorgunluğuna rağmen, "Uzaktaki" bilge ona sonsuz yaşamın sırrını vermedi. Hayal kırıklığı içinde, tükenmiş bir hâlde geri döndü Gılgamış. Onca emek, onca yolculuk ve mücadele... Hepsi boşunaydı. Ölüm hâlâ kaçınılmazdı. Ve artık başka seçeneği kalmamıştı. Gılgamış, eli boş ama ruhu dönüşmüş bir şekilde evine dönmeye hazırlandı.

Uzun Ömürlülüğün Kutsal Otları

Tam Gılgamış, Utnapiştim'den ayrılmaya hazırlanırken, yaşlı bilge ona nehirde, gençliği mucizevi bir biçimde geri getirme gücüne sahip bir ottan söz etti. Gılgamış suya daldı, kendi başına yüzerek bu bitkiden bir tane buldu. Ancak hemen yemedi. Büyük kahramanımız, bu kutsal 16 uzun ömür bitkisini yaşlılarıyla paylaşmaya karar verdi. "Uruk'a götüreceğim," dedi. "Yaşlıları gençleştireceğim". Başka bir deyişle: Ölümsüzlüğü sadece kendisi için istemedi, onu herkesle paylaşmak istedi. Ama zavallı Gılgamış, bitkiyi Uruk'a götüremeden, bir gece uyurken bir yılan otu çaldı. Yaşlı yılan, bitkiyi yedikten sonra derisini dökerek gençleşti ve uzaklara süzüldü.

1.2 Simya ve Yaşam İksiri: Ölümsüzlüğün Kimyasal Hayali

Orta Çağ simyacıları, "Felsefe Taşı" ve "Yaşam İksiri" aracılığıyla ölümsüzlüğün sırrını çözmeye çalıştılar. Altın üretme çabasının ardında aslında insan ömrünü uzatma arzusu yatıyordu. Ancak bu uğraşların çoğu ya başarısızlıkla sonuçlandı ya da yalnızca sembolik anlamlar taşıdı. Yine de simya çalışmaları, modern kimya ve farmakolojinin temellerini atmada önemli bir rol oynadı. Isaac Newton bile yaşamının büyük bir bölümünü simya çalışmalarına adamıştı.

Qin Shi Huang

Gılgamış, kayıtlı tarihte ölümsüzlüğü arayan ilk kişi olabilir; ancak benzer arayışların izine sonraki çağlarda da sıkça rastlanır. İnsanlık boyunca pek çok kişi, ölümsüzlüğe ve sonsuz yaşama ulaşmak için kendi yollarını aramıştır. Örneğin, Çin'in ilk imparatoru Qin Shi Huang... Ölümsüz olma umuduyla, efsaneye göre, binlerce kişiyi denize açılarak ölümsüzlerin yaşadığı adayı bulmaları için göndermiştir. Kudretli imparator, M.Ö. 221 yılında Çin'i acımasızca birleştirmişti; ancak görünüşe göre ölümlü fetihleri ve başarılarıyla yetinmiyor, mümkün olan

her yoldan ölümsüzlüğe ulaşmayı hedefliyordu. Antik Çin'in saygın tarihçilerinden Sima Qian, hükümdarın, sonsuz yaşamın efsanevi kaynaklarını keşfetmek ve onlara erişmek için giriştiği özenli, pahalı ama nihayetinde sonuçsuz kalan çabalarını kaydetmiştir.

Yaşam İksiri

İronik bir şekilde, ilk Qin İmparatoru'nun ölümsüzlük arzusu, onun ölümünü hızlandırmış olabilir. Uzun yaşam umuduyla sıvı metallerin yutulması fikri, Çin'den Avrupa'ya kadar uzanan simya geleneklerinde yaygındı. Örneğin bu metaller, efsanevi "Yaşam İksiri"nin hazırlanmasında temel bileşenlerden biri olarak görülüyordu. İksirin içene gençlik ve ölümsüzlük bahşettiğine inanılıyordu. Bu geleneklere uygun biçimde, İmparator Qin Shi Huang da civayı yaşamı uzatan özel bir madde olarak değerlendirmişti. Oysa cıva yalnızca oda sıcaklığında sıvı olmakla kalmaz, aynı zamanda son derece zehirlidir; tarihte birçok kişi bu maddeyle yapılan deneyler sırasında hayatını kaybetmiştir. Hatta toksik zehirlenme, Çin imparatorları arasında o denli yaygındı ki, İngiliz tarihçi Joseph Needham bu türden ölümlere maruz kalan hükümdarların bir listesini çıkarmıştır. Çin simyasının en ünlü metinlerinden biri olan Danjing Yaojue (Simya Klasiklerinin Temel Formülleri), yaşam iksirlerinin hazırlanışını ayrıntılı biçimde anlatır. Ancak bu tariflerde yer alan cıva ve arsenik gibi başlıca bileşenlerin çoğu, gerçekte ölümcül derecede zehirlidir. Yine de Çinli simyacılar yüzyıllar boyunca ölümsüzlük iksirleri geliştirmeye çalıştı. Hatta 17 barut, kükürt ve güherçile gibi bazı icatların, aslında "Yaşam İksiri" üretme denemelerinin yan ürünü olduğu düşünülür. Bu çabaların içinde yer alan bir başka önemli unsur ise "Doğaüstü Mantar" olarak da bilinen Lingzhi idi. Geleneksel Çin tıbbında uzun ömürle ilişkilendirilen Lingzhi, tıbbi amaçla kullanılan en eski mantar türlerinden biridir. Erken dönem Çin simyası ile geleneksel tıp yakından iç içedir ve Lingzhi mantarının çeşitli türleri, günümüzde de uzun ömür formüllerinde yaygın biçimde kullanılmaktadır.

Gençlik Pınarı

İnsanlığın ölümsüzlük arayışına katıldığına inanılan bir başka figür de İspanyol kaşif Juan Ponce de León'dur. Efsaneye göre, Ponce de León 2 Nisan 1513'te mürettebatıyla birlikte Florida'yı tesadüfen keşfettiğinde, amacı içen ya da içinde yıkanan herkese gençliğini geri kazandırdığına inanılan efsanevi bir kaynak — yani Gençlik Çeşmesi — idi. Ancak, bu anlatının gerçekliği tarihsel olarak tartışmalıdır. Konuya yıllarını vermiş tarihçi J. Michael Francis, Ponce de León'un aslında Bimini Adaları'nı ararken tesadüfen "Güneşli Eyalet" Florida'ya ulaştığını belirtir. Bununla birlikte, gençliği geri getirdiği söylenen kutsal ve onarıcı sulara dair efsaneler, Ponce de León'dan çok önceye uzanır. Örneğin, Büyük İskender'in M.Ö. 4. yüzyılda şifalı bir "Cennet Nehri"ne rastladığı rivayet edilir. Benzer bir efsane de M.Ö. 5. yüzyılda yaşamış olan antik Yunan tarihçisi Herodot'un yazılarında yer almaktadır.

Tanrıların Yemekleri

İnsanlar doğar, doğanın yasalarına tabi olur ve ölür. Tanrılar ise çoğunlukla ölüme karşı bağışık varlıklar olarak tasvir edilir — ya da en azından öyle görünürler. Ancak pek bilinmeyen bir gerçek şudur: Eski mitolojilerdeki tanrıların çoğu, insanlar gibi hayatta kalmak için yemek yemeye ve içmeye ihtiyaç duyardı. Yine de tükettikleri besinler, biz ölümlülerin yediklerinden çok farklıydı. Bu kutsal yiyecek ve içeceklerden tatma ayrıcalığına erişen bir ölümlü, efsaneye göre ölümsüzlüğe kavuşurdu. Bu nedenle tanrıların besinleri sıradan insanlar için yasaktı. Tanrıların kendileri ise, canlılıklarını ve ölümsüzlüklerini sürdürebilmek için bu özel gıdaları düzenli olarak tüketmek zorundaydı.

Nektar

Antik Yunan mitolojisinde Nektar, yakından ilişkili olduğu Ambrosia ile birlikte anılır. Her ne kadar Ambrosia bazen bir iksir olarak tasvir edilse de genellikle tanrıların yiyeceği olarak kabul edilir. Nektar onların içeceği sayılırdı. Benzer bir motif, Hinduizm'in temel metinlerinden Rigveda'da da karşımıza çıkar. Bu metinlerde yaşam iksiri olarak bilinen Soma, ölümsüzlük veren kutsal bir nektardır. İlginçtir ki Soma, bazen Amrita adıyla da anılır — bu sözcük, Ambrosia ile etimolojik olarak akrabadır ve her ikisi de "ölümsüzlük" anlamına gelir. Bu ölümsüzlük teması dünyanın birçok kültüründe yinelenir: Çin mitolojisinde tanrılar 18 "Ölümsüzlük Şeftalileri"ni yerler; İran folklorunda bilgelik ve ölümsüzlükle ilişkilendirilen "Cemşid'in Kadehi" bulunur; İskandinav mitolojisinde ise tanrıça Idunn, tanrılara gençliklerini kazandıran "Gençlik Elmaları" ile özdeşleştirilir. "...ama onlara verdiğim suyu içenler asla susamayacaklar. Gerçekten de onlara verdiğim su, içlerinde sonsuz yaşama akan bir pınara dönüşecektir." — Yuhanna İncili, 4:14

Uzun Ömür Simyasından

Yukarıda değinilen efsanevi ölümsüzlük hikâyeleri, büyük olasılıkla "Karanlık Çağlar" boyunca bu meşaleyi taşıyan cesur simyacılar, filozoflar ve mistikler için güçlü bir ilham kaynağı olmuştur. Farklı dönemlerde ve kültürlerde simyacılar, Yaşam İksiri'ni formüle etmenin yollarını aradılar. Ancak simyanın Hristiyanlık öncesi kökenlere dayanması ve sihir ile büyücülükle olan yakın ilişkisi, onu Katolik Kilisesi'nin gözünde kuşkulu hale getirdi. Zaman zaman tüm simya uygulamaları kınandı; üstelik bazı şarlatanların bu alanı insanları kandırmak için kullanması da simyanın itibarını zedeledi. Yine de bu, simyanın uygulanmasını durdurmadı. Orta Çağ simyacıları çalışmalarını gizlilikle yürüttüler; metinlerini şifreler ve sembollerle sakladılar. Onlara rehberlik eden ise büyü,

mitoloji ve dini düşünceleri birleştiren Hermetik ilkelerdi. Bu sayede gelenek yeraltında yaşamaya devam etti ve insanlığın ölümsüzlük arayışı, gizlilik içinde sürüp gitti.

> “Ölümsüzlüğe giden yol zordur ve sadece birkaçı onu bulur.”

— Hermes Trismegistos

Felsefe Taşı'ndan

Orta Çağ’dan 17. yüzyılın sonlarına kadar, efsanevi Felsefe Taşı (ya da Filozoflar Taşı), simya dünyasında en çok aranan hedef haline geldi. Bu taşın peşine düşen simyacılar, bu çabayı Magnum Opus — yani “Büyük Çalışma” — olarak adlandırıyorlardı. Felsefe Taşı, cıva veya bakır gibi sıradan metalleri altın ya da gümüş gibi değerli metallere dönüştürebildiği düşünülen gizemli bir maddeydi. Aynı zamanda, Yaşam İksiri ile yakından ilişkiliydi: Taşın ömrü uzattığına, gençliği geri getirdiğine ve sahibine ölümsüzlük bahşettiğine inanılırdı. Bazı anlatımlarda Felsefe Taşı, Yaşam İksiri’ni sentezlemek için kullanılan bir araçtır; bazılarında ise bu ikisi neredeyse aynı şey olarak görülür. Nasıl Tanrı’nın birçok adı varsa, “Bilge Taş” ve “Yaşam İksiri” de farklı isimlerle anılagelmiştir.

Horus'un Gözünden Altın Gözyaşı

Felsefe Taşı, tarih boyunca pek çok farklı adla anıldı: Tentür, Toz, Dans Eden Su, Beyaz 19 Taş, Draco İksiri, Kutsanmış Su, Aer, Sıvı Altın, Ölümsüzlük İksiri, Magnesia, Alkahest ve hatta

“Horus’un Gözünden Altın Gözyaşı”.

Bu gizemli taş, ölümsüzlükle ilişkilendirilen tanrılar Thoth ve Hermes Trismegistos’la ilgili mitlerde de yer alır. Efsaneye göre her ikisi de “Beyaz Damla” ya da “Ölümsüzlük Sıvı Altını” içmiş ve bu sayede tanrısal bilgeliğe ve sonsuz yaşama erişmişlerdir.

Spiritüel Nirvana'ya

Pek çok simya filozofu aslında ruhsal mükemmelliği hedefleyen ezoteristlerdi. Onlar için Felsefe Taşı, fiziksel bir nesneden çok, aydınlanmayı, ruhsal dönüşümü ve içsel mutluluğu simgeliyordu. Simyanın birçok fiziksel formülü, aslında içgörü, uyanış ve ruhsal gelişim yolculuğunu temsil ederdi. Bu yüzden bazılarına göre Felsefe Taşı hiç var olmamış olabilir; çünkü taşın altın üretmesi ya da ölümsüzlük bahşetmesi gibi efsaneler, gerçekte insanın içsel dönüşümünü temsil ediyordu. Bu anlamda, taşın sembolizmi, Budist Nirvana anlayışıyla benzerlik taşır: Aydınlanma, mutluluk ve ruhsal bütünlük. Yine de Ortaçağ Avrupası'ndaki simyacılar, bu inatçı arayışları sırasında çok somut bir miras bıraktılar. Felsefe Taşı'nı ararken, temel laboratuvar teknikleri, deneysel yöntemler, teorik çerçeveler ve bilimsel terminolojiler geliştirdiler.

Sonuçta, ölümsüzlük arayışı — her ne kadar sembolik de olsa — kimya, metalürji ve farmakoloji gibi modern bilim dallarının doğmasına katkı sağlayan önemli bir bilgi birikimi yarattı.

Protoscience

Simya, köklerini mistisizmden ve klasik düşünce sistemlerinden alır. Dini yönelimi ve antik çağın dört elementine duyduğu inanç devam etse de simya uygulamaları modern bilimin evriminde belirleyici bir rol oynamıştır. Çünkü simya hem ruhani hem de bilimsel bir gelenek olarak şekillenmiştir. Simyacılar kimi zaman sahtekâr ya da okültist olarak damgalanmış olsa da aralarındaki birçok isim gerçekte ciddi düşünürlerdi. Çalışmaları yalnızca kimya ve tıbbın temellerini atmakla kalmadı; aynı zamanda modern fiziği de etkiledi. Diğer bilimler hâlâ büyük ölçüde gözleme ve teoriye dayanırken, simya geleneği tümevarım ve tümdengelim gibi akıl yürütme biçimlerini bir arada kullanan bilimsel bir yönteme yönelmişti. Nitekim Rönesans'ın pek çok büyük düşünürü aynı zamanda simyacıydı. John Dee ve Robert Boyle bu isimlerden sadece birkaçıdır. Bildiğimiz gibi, Isaac Newton da hayatının büyük bir bölümünü simyaya adamıştı. Ölüme çare arayan, sonsuz yaşamın sırrını çözmeye çalışan bu ezoterik filozoflar sayesinde, insanlık Aydınlanma Çağı'na doğru önemli bir adım attı.

20 “İnsanlığın geleceği, pratik bilimsel bilginin hızla yayılmasında yatmaktadır.”

— Francis Bacon

1.3 Bilimin Aydınlık Çağı: Tıbbın ve Teknolojinin Mucizeleri

Modern tıp, özellikle 20. yüzyılda insan ömrünü uzatmayı başardı. Aşılar, antibiyotikler ve halk sağlığı önlemleri sayesinde ölüm oranlarında büyük düşüşler yaşandı. Ancak tüm bu ilerlemelere rağmen, yaşlanmanın temel biyolojik nedenleri hâlâ tam olarak çözülebilmiş değil.

Modern Bilim

İngiliz filozof Thomas Hobbes, hayatı "iğrenç, acımasız ve kısa" olarak tanımlar. Yüzyıllar boyunca bu tanım, pek çok insanın gerçeğiydi. Fakat modern tıbbın yükselişiyle birlikte bu çerçeve dramatik biçimde değişti. Antibiyotiklerin keşfinden önce, bugün kolayca tedavi edilebilen enfeksiyonlar yüzünden her yıl milyonlarca insan yaşamını yitiriyordu. Ancak beslenme, hijyen ve halk sağlığı alanlarındaki gelişmelerle birlikte, salgın hastalıkların yayılmasına neden olan koşullar büyük ölçüde kontrol altına alındı. Aşılar, özellikle çocuk ölümlerinin önlenmesinde devrim yarattı. 19. yüzyıla kadar pek çok çocuk beşinci yaş gününü göremeden hayatını kaybediyordu. Bugün ise doğan bir bebeğin uzun ve sağlıklı bir ömür sürme ihtimali tarihte hiç olmadığı kadar yüksek.

Tüm bu başarılar ölümle mücadelede önemli bir zemin hazırladı. Ancak hâlâ aşılması güç bir engel var: yaşlanma. Bilim, insan ömrünü uzatmada önemli mesafeler kaydetmiş olsa da yaşlanmanın sınırlarını bugüne dek radikal biçimde aşabilmiş değiliz. Kayıtlara geçmiş en uzun yaşayan insan, 122 yaşındaki Jeanne Louise Calment’tir. Yine de bazı bilim insanları, ortalama yaşam süresini birkaç on yıl, hatta daha fazla uzatabilecek potansiyel tedavilerden söz ediyor. Bir zamanlar yalnızca efsanelere, mitolojiye ve bilim-kurguya ait görülen ölümsüzlük ya da aşırı uzun ömür hayalleri, artık bazı çevrelerde bilimsel bir olasılık olarak tartışılıyor. Fakat bu tür teknolojiler yalnızca büyük faydalar değil, aynı zamanda büyük sorumluluklar ve gizli riskler

de taşır. Tarih boyunca gördüğümüz üzere, her ilerleme bir değişimdir; ancak her değişim ilerleme anlamına gelmez. Yanlış kullanım, kazalar ve etik sorunlar, teknolojik atılımların gölgesinde hep var olmuştur.

> “İnsan aşılmak içindir. O bir köprüdür, varış noktası değil.”
>
> **— Friedrich Nietzsche**

>Rus Kozmizminin Yükselişi

Öjenik hareket Avrupa’da yükselirken, Rusya’da çok farklı bir yönelim 21 gelişmekteydi: Kozmizm. Kozmizm; din, etik ve mistisizmi, insanlığın ve evrenin kökenine, evrimine ve geleceğine dair felsefi bir çerçeveyle birleştiren özgün bir düşünce akımıydı. Hem Rus Ortodoks Hristiyanlığı, hem Doğu ve Batı ezoterizmi, hem de bilimsel fütüroloji bu harekette iç içe geçmişti. Kozmizmin kurucusu sayılan Nikolai Fyodorov (1823–1903), bir düşünür, öğretmen ve Hristiyan mistikti. Fyodorov, yalnızca yaşamı uzatmayı değil, ölümün ortadan kaldırılmasını ve hatta ölülerin diriltilmesini savunuyordu. Bugünün klonlama teknolojisini öngören ilk figürlerden biriydi. Kozmizmin bir diğer önde gelen ismi ise, modern uzay araştırmalarının öncülerinden Konstantin Eduardovich Tsiolkovsky’ydi (1857–1935). Ona göre uzayın kolonileştirilmesi, insanlığın evrimsel kaderiydi. Tsiolkovsky, bu sürecin sonunda insanlığın mükemmelleşeceğini, ölümsüzlüğe ulaşacağını ve barışçıl bir varoluşa erişeceğini savunuyordu.

Cryonics'in Soğuk Bilimi

Kozmizm’in etkilerini barındıran ölümsüzlük yanlısı bir akım olan Cryonics hareketi, ölümü alt etmek için kriyoprezervasyon — yani canlı dokuların çok düşük sıcaklıklarda korunması — yöntemini savunur. Günümüzde sadece hücreler, dokular ve bazı organlar geri döndürülebilir şekilde dondurulabiliyor. Ancak Cryonics savunucuları, tıbbın yeterince ilerlemesiyle birlikte, gelecekte ölülerin yeniden hayata döndürülebileceğine inanıyor. Üstelik

kriyobiyoloji bilimi gerçekten de kayda değer bir gelişim gösteriyor: Örneğin, Şubat 2016'da bir tavşan beyninin başarıyla dondurulduğu ve uzun vadeli hafıza yapılarını bozulmadan koruduğu bildirilmişti.

Ölümsüzlük Beklentisi

Modern kriyonik çağın, Michigan Üniversitesi'nde fizik öğretmeni olan Robert Ettinger'in 1962 yılında yayımladığı The Prospect of Immortality (Ölümsüzlük Beklentisi) adlı kitapla başladığı kabul edilir. Ettinger bu eserinde, insan bedeninin dondurulmasının, gelecekteki ileri tıp teknolojilerine ulaşmanın bir aracı olabileceğini savunmuştur. Kriyoprezervasyonla dondurulan ilk insan olan Dr. James Bedford, Ocak 1967'de bu prosedüre tabi tutularak tarihe geçmiştir.

1.4 Transhümanizm ve Teknolojik Tekillik: Ölümle Son Savaş

21. yüzyılda Ray Kurzweil gibi transhümanist düşünürler, teknolojinin insan yaşamını radikal biçimde uzatabileceğine inanıyor. Genetik mühendislik, yapay zekâ, kriyojenik muhafaza ve nanoteknoloji gibi alanlarda yaşanan gelişmeler, ölümsüzlüğü artık bilimsel bir olasılık hâline getirmiş durumda. İnsanlık 2045'te Ölüme Meydan Okuyacak mı?

> "Bilim, ölüm çözülene kadar insanı muhafaza etmek için yeterlidir."

22 – Ray Kurzweil

Transhümanizm

Transhümanizm, karmaşık bilimsel bilgi ve ileri teknolojilerden yararlanarak insanı dönüştürmeyi ve sınırlarını aşmayı hedefleyen uluslararası ve entelektüel bir harekettir. Kökenleri bilimkurguya uzansa da düşünsel temelleri eğitim hümanizmi, fütürizm ve Kozmizm gibi akımlarda bulunur. "Transhümanizm" terimi ilk kez, ünlü yazar Aldous Huxley'nin kardeşi olan biyolog ve düşünür Julian Huxley tarafından 1927'de yayımlanan Religion Without Revelation (Vahiy Olmayan Din) adlı eserinde kullanılmıştır. 1960'larda ise İran kökenli gelecekbilimci FM-2030 (eski adıyla Fereidoun M. Esfandiary), "transhüman" terimini, insan-sonrası (post-human) bir geleceğe geçiş sürecinde teknolojileri, yaşam tarzlarını ve kimlikleri benimseyen bireyleri tanımlamak için kullanmaya başlamıştır. 1990'lara gelindiğinde, İngiliz filozof ve gelecekbilimci Max More, FM-2030'un öngörülerinden ilham alarak transhümanizmin ilkelerini sistematik bir biçimde tanımlamış ve bu hareketin entelektüel temelini oluşturmuştur. O tarihten bu yana transhümanizm, yalnızca bilim ve teknoloji çevrelerinde değil, aynı zamanda felsefi ve dini perspektiflerde de yankı bulan, dünya çapında hızla büyüyen bir düşünsel akıma dönüşmüştür.

> "Ölüm bir düşmandır ve onunla tıp, bilim ve teknoloji aracılığıyla mücadele edilmelidir."

— Gennady Stolyarov II

Hızlanan Geri Dönüşler Yasası

Teknolojik ilerleme artık doğrusal değil, üstel bir hızla ilerliyor. Yapay zekâ, 3D baskı, nanoteknoloji, genetik mühendislik ve kuantum programlama gibi yeni nesil teknolojiler, insan yaşamının her alanında — tıp da dahil olmak üzere — köklü dönüşümler yaratmaya aday. Özellikle sağlık alanında; doku gençleştirme, kök hücre tedavileri, rejeneratif tıp, epigenetik müdahaleler, gen tedavisi, telomer uzatma, organ yenileme ve değişimi, kriyoprezervasyon, nanomedikal çözümler ve yapay zekâ destekli sağlık sistemleri gibi uygulamalar rutin klinik uygulamalar olmasa da geleceği şekillendirecek gibi görünmektedir. Hatta öjeni gibi tartışmalı yaklaşımlar bile yeniden gündeme gelmiş durumda.

> "Yeterince gelişmiş herhangi bir teknoloji, sihirden ayırt edilemez."

— Arthur C. Clarke

Genesis Makinesi

Son yıllarda geliştirilen en umut verici teknolojilerden biri olan CRISPR/Cas9, modern 23 biyolojide adeta bir devrim niteliği taşıyor. Bu yeni nesil genom düzenleme aracı, canlıların genetik yapısına son derece hassas müdahalelerde bulunma imkânı sunuyor. CRISPR, "Kümelenmiş Düzenli Aralıklı Kısa Palindromik Tekrarlar" anlamına gelir ve geleneksel gen düzenleme tekniklerine kıyasla çok daha etkili, hızlı ve ucuz bir yöntemdir. Teorik olarak, CRISPR sayesinde bireylerin genomlarına uzun ömürle ilişkili değişiklikler üreme aşamasında entegre edilebilir. Ayrıca, yaşlanma ve hastalıkların temelinde yatan kalıtsal faktörler bu teknolojiyle hedeflenerek ortadan kaldırılabilir.

> "Yaşlanma bir genetik hastalıktır."

— Liz Parrish

Yaşlanmama

Günümüz dünyasında, yaşlanmayı yavaşlatma ve hatta tersine çevirme hedefi için çalışan şirketlerin sayısı hızla artıyor. Bu alanda öncülerden biri, 2015 yılında kendi üzerinde gen terapisi uygulayarak tarihe geçen BioViva CEO'su Liz Parrish oldu. Parrish, insan genetiğine doğrudan müdahale ederek yaşlanmayı geciktirmeyi amaçlayan ilk kişiydi. Benzer şekilde, Elysium Health, Human Longevity, Alkahest ve Google tarafından 2013 yılında kurulan Calico gibi şirketler de uzun yaşam üzerine yürüttükleri araştırmalarla dikkat çekiyor. Calico, "anti-aging" odaklı en büyük kurumsal girişimlerden biri olarak öne çıkıyor.

> "Öldükten sonra sizi hayata geri döndürmek istiyoruz."

— HumAI

Yaşamı sadece uzatmakla yetinmeyip, ölümün ardından geri getirmeyi amaçlayan girişimler de mevcut. Bunlardan biri olan HumAI, Los Angeles merkezli bir şirket olarak, kriyonik, yapay zekâ ve nanoteknolojiyi birleştirerek insanların ölüm sonrası hayata döndürülmesini hedefliyor. HumAI'nin vizyonu, Ray Kurzweil'in "Tekillik" (Singularity) kavramına benzese de önemli bir fark içeriyor: Kurzweil zihnin evrimini canlı bireyler üzerinden hayal ederken, HumAI fiziksel ölümden sonra bilinci geri getirmeye odaklanıyor.

"Sonsuza kadar genç. Sonsuza kadar genç olmak istiyorum. Sonuca ulaşmak kadar yaşamak istiyor musun? Sonsuza kadar ve sonu kadar."

— Alphaville, Forever Young

Sonsuza Kadar Genç:

Kurzweil ve Yaklaşan Tekillik

Ray Kurzweil, Amerikalı bir yazar, mucit, fütürist ve aynı zamanda transhümanist 24 düşüncenin en güçlü savunucularından biridir. Teknolojik tekilliğin (singularity) kamuoyundaki en tanınmış yüzlerinden biri olan Kurzweil, Wall Street Journal tarafından "huzursuz bir dâhi", Forbes dergisi tarafından ise "üst düzey bir düşünce makinesi" olarak tanımlanmıştır. Hâlihazırda Google'da Mühendislik Direktörü olarak görev yapmakta olan Kurzweil, 76 yaşındadır. 12 Şubat 1948'de New York'ta doğan Kurzweil, Queens bölgesinde büyüdü. Farklı inançlara açık yapısıyla bilinen Unitarian-Universalist Kilisesi aracılığıyla çeşitli dini geleneklerle genç yaşta tanıştı. Çocukluk yıllarında bilimkurgu edebiyatına derin bir ilgi duydu ve bu tutku, ilerideki yaşamında teknolojiye duyduğu hayranlığın temelini oluşturdu. Henüz genç yaşlarda robotlar ve müzik sentezleyicileri tasarladı; çeşitli icatlarıyla ödüller kazandı, bir televizyon programına çıktı ve hatta Beyaz Saray'da Başkan Lyndon B. Johnson ile tanıştı. 1970 yılında, Massachusetts Institute of Technology'de (MIT) bilgisayar bilimi ve edebiyat alanlarında lisans derecesi aldı. Bu süreçte, yapay zekâ öncülerinden Marvin Minsky onun akıl hocasıydı.

Ölüm Meleği

MIT'deki akıl hocası Marvin Minsky'nin ölümünden bu yana Ray Kurzweil, derin bir arayış içindeydi — ölümsüzlük arayışı. 2009 yapımı Transcendent Man belgeselinde de görüldüğü gibi, bu parlak mucit, otuz yıl önce 58 yaşındayken kaybettiği babasının ölümünü hâlâ derinden hissediyor. Tıpkı Gılgamış gibi, o da sevdiğinin kaybını kabullenmek istemiyor ve ölüm karşısında boyun eğmeyi reddediyor.

Gılgamış'tan Kurzweil'e

Antik Mezopotamya'nın efsanevi kralı Gılgamış, ölümsüzlüğün sırrını aramak için ölümsüz bilge Utnapiştim'e doğru yola çıkmıştı. Kurzweil de benzer bir tutkuyla, çağımızın "ölümsüzlük meşalesini" eline alarak ölüme karşı binlerce yıldır süren savaşa katıldı. 2005 yılında yayımladığı The Singularity is Near (Tekillik Yaklaşıyor) adlı kitabı, yayımlandığı anda çok satanlar listesine girdi. Bugün hâlâ Kurzweil, teknolojik tekilliğin modern zamanlardaki öncüsü ve bir nevi "peygamberi" olarak anılıyor.

"Şu anda bilim, ölüm çözülene kadar insanı muhafaza etmek ve yaşam süresini uzatmak için gerekli araçlara sahiptir. Mevcut bilgi, yaşlanma süreçlerini ciddi ölçüde sınırlandırmak üzere agresif biçimde uygulanabilir. Böylece biyoteknoloji ve nanoteknolojiden doğacak daha radikal tedaviler ortaya çıktığında hâlâ hayatta ve sağlıklı olabiliriz."

— Ray Kurzweil

Laik Bir İlahi: Teknolojik Tekillik

Tekillik, yakın gelecekte teknolojik yapay zekâ artışının, mevcut insan zekâsının çok ötesinde bir sonsuzluğa izin vereceği tahmin edilen an olarak tanımlanır. Anlayışımızın 25 ötesindeki radikal değişimlere yol açacak bir zekâ patlamasıdır. Tekillik kavramını popülerleştiren, 1993 tarihli Teknolojik Tekillik adlı makalesinde bilimkurgu yazarı Vernor Vinge olmuştur. Vinge, Tekilliği şu sözlerle ifade etmiştir:

"Eski modellerimizin terk edilmesi ve yeni bir gerçekliğin hüküm sürmesi gereken bir noktadır. Bu geçiş yaklaştıkça, kavram sıradanlaşana kadar insan ilişkileri üzerinde giderek daha geniş etkiler yaratır. Yine de sonunda gerçekleştiğinde hâlâ büyük bir sürpriz ve daha büyük bir bilinmezlik olabilir."

Ebedi yaşam, geleneksel olarak Tanrı'nın vaatleri arasında sayılmış olsa da artık bu tür bir olay olasılık olarak ciddi şekilde tartışılmaktadır. Ray Kurzweil'in Tekillik fikri, yaşamın uzatılması ve ölümsüzlük gibi insan yararlarına odaklanır. Kurzweil, bu görüşün dini inancın yerine geçmesi ya da ona alternatif

olması fikrine karşı çıkarak, "Tekilci olmak bir inanç meselesi değil, bir anlayış meselesidir" demektedir.

"İnsan ömrünün kritik bir eşiğine çok yaklaştık... Her yıl, ortalama insan ömrüne en az bir yıl daha ekleyebileceğimiz noktaya yaklaşık beş yıl kaldı."

— Ray Kurzweil

Ölümsüz Zekâ listesinde belirtildiği üzere; bilgisayar, yapay zekâ, robotik, nöroloji, nanomedikal, genetik ve fizik alanlarındaki ilerlemeler, 2045 yılı civarında teknolojik tekilliğe yol açacaktır. Ayrıca, insanların teknolojiyle bütünleşerek biyolojiyi aşacağı ve sonuçta yapay süper zekâ ile insanın geri dönüştürülemez biçimde sibernetik organizmalara dönüşeceği öngörülmektedir. Kurzweil'e göre, "zekâmızı bedenlerimize ve beyinlerimize yerleştirebiliriz." Teknolojik evrim, biyolojik evrimin doğal bir devamı olarak görülür. Tekilliğe ulaşıldığında, Kurzweil yapay zekânın tüm insanlığın zekâsından sonsuz derecede daha akıllı ve güçlü bir şekilde çoğalacağını, ölümsüz zekânın evreni doyurana dek gezegenden dışarıya doğru yayılacağını savunmaktadır.

Ölümün Ölümü

Ancak, donmuş bir beyin gerçekten hayata geri döndürülebilir mi? Biyolojik saatimizi yönetmek için gen terapisi kullanmak mümkün mü? Zihinler dijital olarak yüklenebilir mi? Teknolojiyle birleşerek, uzun ömrümüzü ölümün bile üstesinden gelecek kadar uzatacağımız bir geleceğe mi adım atıyoruz? Yoksa Tekillik hiç gerçekleşmeyecek mi? — Ölüm sonunda ölecek mi?

Sonsuz Yaşam

Gılgamış, Ray Kurzweil ile kesinlikle ölümsüzlük için derin bir arzu paylaşıyordu; bu 26 arayışın altında yatan dürtü ve duygusal motivasyon her zaman büyük ölçüde aynıdır. Ancak Çin'in ilk Qin İmparatoru gibi, Uruk ülkesinde Gılgamış bu hedefe yönelik teknolojik araçlar yerine büyüye ulaşmaya çalıştı. Günümüzde ise bu arayış, gizemler, efsaneler ve mitler yerine, Transhümanistler, Kozmistler ve diğer modern ölümsüzler tarafından bilime ve teknolojiye dayanarak çok daha somut bir ihtimal haline gelmiştir.

"Ölümsüzlük varsa, akıl er ya da geç onu icat edecektir."

— Gromov, A., Çehov'un Sıkıcı Bir Hikaye adlı eserinden

1.5 Sonsuz Yaşam: Mitoloji mi, Yakın Gelecek mi?

Gılgamış, Qin Shi Huang ve Juan Ponce de León gibi figürlerin mistik çabaları, günümüzde yerini bilimsel yöntemlere bırakmış durumda. Ancak temel motivasyon değişmedi: Ölüm korkusu ve sonsuz yaşam arzusu. Tek fark artık sihir değil, bilim konuşuyor.

• “Yaşlanma” Kavramını Yeniden Tanımlamak: Biyolojik, Sosyal ve Felsefi

Boyutları

Yaş ve yaşlanma Prof. Dr. Gülşah BADEMCİ

Bölüm Özeti:

Yaşlanma ve Yaş Kavramının Çok Boyutluluğu

Yaş, sadece doğumdan itibaren geçen zaman (kronolojik yaş) değil; biyolojik, zihinsel, psikolojik, sosyal, fonksiyonel ve daha birçok boyutla tanımlanan karmaşık bir kavramdır. Kronolojik yaş, genel ölçüt olmakla beraber bireylerin gerçek yaşlanma durumlarını tam yansıtmaz. Bu nedenle biyolojik yaş, epigenetik yaş, immünolojik yaş, mikrobiyom yaşı, beyin yaşı gibi yeni bilimsel yaş tanımları geliştirilmiştir. Bu tanımlar, yaşlanmanın hücresel ve moleküler düzeydeki gerçek etkilerini daha hassas biçimde ölçer.

Biyolojik Yaş ve Yeni Yaş Ölçütleri

Biyolojik yaş, genetik yapı, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin etkisiyle belirlenir ve bireyler arasında büyük farklılıklar gösterir. Epigenetik yaş DNA metilasyonu üzerinden hesaplanırken, immünolojik yaş bağışıklık sisteminin fonksiyonel kapasitesini değerlendirir. Mikrobiyom yaşı bağırsak florasının yaşa bağlı değişimlerine, beyin yaşı ise nörolojik yapının 27 ve bilişsel fonksiyonların yaşlanmasına odaklanır. Dijital yaş ise bireyin teknoloji ile etkileşim seviyesini ölçer. Sentetik yaş ise yapay zekâ destekli çoklu biyolojik verilerden oluşan kapsamlı bir yaş tahminidir.

Yaşlanmanın Biyolojik Mekanizmaları ve Belirtileri

Yaşlanma, hücre ve moleküler düzeyde gerçekleşen, DNA mutasyonları, telomer kısalması, protein metabolizması bozuklukları ve mitokondri fonksiyon azalması gibi süreçlerin sonucudur. Yaşlanma süreci, fizyolojik işlev kaybı, hastalık riskinde artış ve sonunda ölümle sonuçlanır. Fiziksel (kırışıklık, saç beyazlaması), bilişsel (hafıza zayıflaması) ve ruhsal değişiklikler yaşlanmanın belirtileri arasındadır.

Yaşlanmayı Geciktirme ve Sağlıklı Uzun Yaşam

Tamamen durdurulamasa da yaşlanma bilimsel olarak yavaşlatılabilir. Kalori kısıtlaması, düzenli egzersiz, antioksidan kullanımı gibi yaşam tarzı müdahaleleri faydalıdır. İleri biyoteknolojik yöntemler (gen tedavileri, senolitikler, epigenetik müdahaleler) hızla gelişmektedir. Amaç, sağlıklı yaşam süresini (healthspan) uzatmak ve yaşlanmanın etkilerini azaltmaktır.

Sonuç

Yaş, çok katmanlı ve multidisipliner bir kavramdır. Kronolojik yaş temel referans olsa da biyolojik, psikolojik, sosyal ve fonksiyonel yaş gibi çeşitli boyutların dikkate alınması, kişisel

sağlık yönetimi ve yaşlanma karşıtı yaklaşımlar için kritik önemdedir. Gelecekte, bu farklı yaş tanımlamalarının birlikte kullanılması, uzun ve sağlıklı yaşam hedeflerine ulaşmayı kolaylaştıracaktır.

Tanım

> "Yaş nedir?" sorusu, farklı bilim dalları tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. "Yaş"

kavramı, yalnızca doğumdan itibaren geçen süreyi ifade etmez; fiziksel, zihinsel, sosyal ve biyolojik açılardan çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Sözlük anlamıyla yaş, bir insanın, hayvanın veya bitkinin hayatta kaldığı; bir nesnenin ise var olduğu zaman sürecinin tamamını kapsar. Yaş kavramı "var olan" her şey için geçerli olmakla birlikte, biz burada özellikle canlılar ve özelde insanlar için yaş ve yaşlanma kavramlarını ele alacağız.

Tablo 1: Çeşitli Yaş Tanımlamaları

Yaş Türü	Tanım	Ölçüm Yöntemi / Kullanım
Kronolojik Yaş	Takvim yaşı, doğumdan itibaren geçen süre	Resmî belgeler, sosyal süreçler
Biyolojik Yaş	Vücudun hücresel/organ düzeyindeki işlev durumu	Kan testleri, DNA metilasyon, kaskemik ölçümü
Zihinsel Yaş	Bireyin bilişsel kapasitesiyle ölçülen yaş	Zekâ testleri
Psikolojik Yaş	Kişinin duygusal ve ruhsal olgunluğu	Gözlemsel değerlendirme, klinik görüşmeler
Sosyal Yaş	Toplumsal rollerle belirlenen yaş	Aile, iş, sosyal katılım durumu
Fonksiyonel Yaş	Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız sürdürebilme düzeyi	Yaşlılık değerlendirme ölçekleri

Epigenetik Yaş DNA metilasyonu gibi değişkenlerle belirlenen Epigenetik testler (Horvath saati vb.) hücresel yaş

İmmünolojik Yaş Bağışıklık sisteminin yaşına karşılık gelen durumu IgG glikozilasyon, aşı yanıtları

Mikrobiyom Yaşı Bağırsak florasının yaşla ilişkili değişimini Mikrobiyota analizi yansıtan yaş

Beyin Yaşı MR ile saptanan beyin yaşlanması ve bilişsel Beyin görüntüleme, yapay zekâ performans tabanlı ölçümler

Sentetik Yaş Yapay zekâ ve çoklu veri analizi ile elde edilen AI destekli analiz sistemleri kişiselleştirilmiş yaş

Takvim Yaşı (Kronolojik Yaş)

İnsan için yaş, yaşam sürecinin doğumdan itibaren ardışık şekilde numaralandırıldığı bir zaman ölçüsüdür. Bu ölçümün en temel ve yaygın biçimi "takvim yaşı" ya da diğer adıyla "kronolojik yaş"tır. Doğumla başlar ve zaman çizelgesinde yalnızca ileri doğru ilerler. Yaşı tanımlamanın en basit yolu olmasının yanı sıra, sosyal yaşamda da düzenleyici bir işlev görür. Kronolojik yaş; çocukların motor becerileri ne zaman kazanması gerektiğinden, okul başlangıç yaşı, oy kullanma hakkı, ehliyet alma gibi toplumsal rollerin zamanlamasına kadar pek çok alanda belirleyici rol oynar. Kadınların menopoza genellikle hangi yaşta girdikleri gibi biyolojik süreçlerin ortalama zamanlaması da bu kavrama dayalı olarak ifade edilir. Kısacası, takvim yaşı bir insanın dünya üzerindeki varlığını yıl-ay-gün-saat formatında gösteren; bireysel farklılıkları göz ardı eden, standart bir sınıflandırmadır. Ancak bu standart yaklaşım, her zaman gerçeği tam olarak yansıtmaz. Kronolojik yaş, bir bireyin gelişim düzeyini, yeteneklerini ya da sağlık durumunu birebir temsil etmeyebilir. Örneğin, aynı yaşta olan iki çocuktan biri ergenliğe girmişken diğeri henüz bu döneme ulaşmamış olabilir. Ya da spora başlamak isteyen iki birey arasında biyolojik gelişim düzeyi farklılık gösterebilir. Aynı sınıfta eğitim gören çocukların bilişsel veya zihinsel yaşları da birbirinden oldukça farklı olabilir. Bu çeşitlilik ruhsal düzeyde de kendini gösterir. Yaşça büyük bir birey duygusal açıdan yeterince olgunlaşmamışken, genç yaşta olgun tepkiler veren bireylerle karşılaşmak mümkündür. Tıpta da benzer durumlar gözlemlenir: 80 yaşındaki bir birey aktif, sağlıklı ve dinamik olabilirken; 45 yaşındaki başka biri kronik hastalıklar, bağışıklık sistemi zayıflığı ya da ruhsal çöküntüler nedeniyle çok daha kırılgan bir yapıya sahip olabilir. Bu gibi durumlar, örneğin cerrahi müdahale öncesi risk değerlendirmelerini doğrudan etkileyebilir. Tüm bu örnekler gösteriyor ki; takvim yaşı, insan yaşamını ölçmede temel bir referans sunsa da gelişimsel, zihinsel, ruhsal ve fiziksel farklılıkları açıklamada yetersiz kalır. Bu nedenle bireyleri daha bütüncül ve gerçekçi şekilde değerlendirebilmek için farklı yaş tanımlarına da başvurmak gerekir.

Biyolojik Yaş

Biyolojik yaş, bir kişinin vücudunun fiziksel durumu ve işlevsel kapasitesine göre belirlenen yaştır. Başka bir deyişle, vücudun gerçekte ne kadar "yaşlandığını" yansıtır. Takvim yaşı doğumdan itibaren geçen süreyi ifade ederken; biyolojik yaş, genetik yapı, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, stres seviyesi ve mevcut sağlık durumu gibi birçok etkenin birleşimiyle ortaya çıkar. Bazı özel durumlarda takvim yaşı yeterli bilgi sunmayabilir. Örneğin, kimliği belirlenemeyen bir kişinin adli yaş tespitinde ya da çocuk-erişkin sınırında bulunan bir bireyin

cezai ehliyetinin değerlendirilmesinde, iskelet ve diş gelişimi gibi biyolojik göstergelere başvurulur. Biyolojik yaş bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilir. Sağlıklı beslenen, düzenli egzersiz yapan, doğayla iç içe ve düşük stresli bir yaşam süren bir kişinin takvim yaşı 55 olsa da biyolojik yaşı 35 olabilir. Buna karşılık, kronik hastalıkları olan, obez, sigara kullanan ve uykusu düzensiz bir bireyin biyolojik yaşı, takvim yaşı 55 olsa bile 65'e kadar çıkabilir. Takvim yaşı kesin olarak ölçülebilirken, biyolojik yaş; çok sayıda değişkene bağlı olduğu için ölçümü daha karmaşık ve yoruma açıktır. Günümüzde, bilimsel yöntemlerle mutlak bir biyolojik yaş belirlemek hâlâ mümkün değildir; elde edilen değerler yaklaşık ve tahmine dayalıdır. Biyolojik yaşın değerlendirilmesinde çeşitli yöntemler kullanılır. Bunlar arasında kan testleri (glukoz, kolesterol, inflamasyon göstergeleri), DNA metilasyonuna dayalı epigenetik saat testleri, cilt elastikiyeti ölçümleri, kas kütlesi ve kemik yoğunluğu değerlendirmeleri ile kalpakciğer fonksiyon testleri sayılabilir. Biyolojik yaş, sağlık risklerinin öngörülmesinde önemli bir araçtır. Kronolojik yaşı genç olan bir bireyin biyolojik yaşı ileri olabilir ve bu durum, sağlık açısından erken önlem alınması gerektiğini gösterebilir. Bu nedenle biyolojik yaş, yaşam tarzı değişikliklerinin etkilerini değerlendirmede ve kişisel sağlık takibinde değerli bir rehber olarak kabul edilir.

Zihinsel Yaş

Zihinsel yaş, bir bireyin zekâ düzeyine göre hangi yaş grubundaki biri gibi düşündüğünü ve problem çözdüğünü gösteren yaştır. Bu yaşın ölçümünde çeşitli zekâ testleri kullanılır. Örneğin, takvim yaşı 6 olan bir çocuk, 10 yaşındaki bir çocuk gibi düşünebiliyor ve problem çözebiliyorsa, zihinsel yaşı 10 olarak kabul edilir. Özellikle gelişimsel değerlendirmelerde ve pedagojik planlamalarda zihinsel yaş önemli bir göstergedir.

Duygusal ve Psikolojik Yaş

Duygusal yaş, bireyin kendi duygularını tanıma, ifade etme ve yönetme kapasitesini; başkalarıyla kurduğu duygusal iletişimdeki olgunluk düzeyini yansıtır. Günlük yaşamda sıkça karşılaştığımız üzere, kronolojik olarak yetişkin yaşta olan bireylerin çocukça tepkiler verdiğini gözlemleyebiliriz. “Olgun değil” ya da “çocuk gibi davranıyor” şeklindeki değerlendirmeler, aslında duygusal yaşa işaret eder.

Psikolojik yaş ise, duygusal yaşın ötesine geçerek bireyin karakter özelliklerini, stresle başa çıkma biçimini, çevresel uyum kapasitesini ve ruhsal dayanıklılığını da kapsayan daha bütüncül bir değerlendirmedir. Aynı yaş grubundaki iki bireyden biri olaylara sakin ve yapıcı

yaklaşırken, diğeri aşırı tepkisel ve dürtüsel olabilir. Bu fark, psikolojik yaş düzeyindeki farklılıktan kaynaklanabilir.

Öznel Yaş

Öznel yaş, bireyin kendini kaç yaşında hissettiğine dair kişisel algısını ifade eder. Tamamen subjektif bir kavramdır; ancak kişinin ruhsal durumu ve yaşam memnuniyeti üzerinde önemli etkisi vardır. Örneğin, 25 yaşında biri yoğun stres ve yaşam yükü altında kendini 50 yaşında gibi hissedebilir. Tersine, 80 yaşındaki bir birey kendini hâlâ genç ve enerjik hissedebilir. Yapılan araştırmalarda, 100 yaşını aşmış bireylerin büyük kısmı, kendilerini kronolojik yaşlarından çok daha genç hissettiklerini belirtmiştir. Bu algının, uzun ve sağlıklı bir yaşamın psikolojik altyapısında önemli rol oynadığı; yani takvim yaşına değil, hayata bakış açısına odaklanmanın yaşam süresini etkileyebileceği öne sürülmektedir.

Sosyal Yaş

Sosyal yaş, bireyin toplum içindeki rollerini ve sorumluluklarını ne ölçüde benimsediğini gösterir. Aile kurma, meslek edinme, ebeveynlik, sosyal sorumluluk alma ve toplumsal katkı gibi alanlardaki katılım düzeyi üzerinden değerlendirilir. Örneğin, ailesine ve işine bağlı, çocuklarına özen gösteren, toplumla etkileşim içinde olan 31 biri "sosyal olarak olgun" kabul edilir. Buna karşın, kronolojik olarak ileri yaşta olmasına rağmen çalışmayan, toplumla bütünleşemeyen, sorumluluk almaktan kaçınan bireyler için “sosyal yaşı geri kalmış” ifadesi kullanılabilir. Sosyal yaş, bireyin toplumla kurduğu ilişkinin niteliğini ortaya koyar.

Fonksiyonel Yaş:

Fonksiyonel yaş, bireyin günlük yaşam aktivitelerini ne ölçüde bağımsız ve etkin şekilde sürdürebildiğine dayanan bir yaş ölçütüdür. Özellikle yaşlı bireylerde fiziksel kapasiteyi, hareket kabiliyetini ve yaşamın temel gereksinimlerini yerine getirebilme yetisini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Örneğin, 80 yaşında olmasına rağmen alışverişini kendi yapabilen, merdiven çıkabilen, desteksiz yürüyebilen bir birey fonksiyonel olarak daha "genç" kabul edilir. Buna karşılık, 60 yaşında olup da günlük yaşamını sürdürebilmek için başkasının yardımına ihtiyaç duyan biri, fonksiyonel açıdan daha "yaşlı" olarak değerlendirilebilir. Fonksiyonel yaş, sosyal yaş ile kısmen örtüşse de, iki kavram farklı alanlara odaklanır. Sosyal yaş, bireyin toplum içindeki rollerini (örneğin ebeveynlik, çalışma hayatı, sosyal sorumluluk) ne ölçüde üstlendiğini incelerken; fonksiyonel yaş, bireyin bireysel bağımsızlığı ve fiziksel/zihinsel yeterliliği üzerinden değerlendirilir.

Fonksiyonel yaş, tıpta özellikle yaşlı bireylerin bakım planlarının oluşturulmasında, rehabilitasyon süreçlerinin yönetiminde ve yaşam kalitesinin ölçülmesinde temel bir kriterdir.

Milenyum Sonrası: Bilimsel Olarak Yeni Yaş Tanımlamaları

Milenyum sonrası dönemde, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin etkisiyle yaş kavramına dair yeni tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Özellikle biyogerontoloji, epigenetik, nörobilim ve dijital sağlık alanlarındaki gelişmeler, yaşlanma sürecini daha dinamik, hassas ve hücresel düzeyde ölçülebilir hale getirmeyi amaçlamaktadır. Bu yeni yaş kavramları, yalnızca bireyin yaşını değil, yaşlanma hızını, hücresel işlevlerini ve sistemsel sağlığını da değerlendirme imkânı sunar. Kişiselleştirilmiş tıbbın yükselişiyle birlikte, bu ölçümler anti-ageing (yaşlanma karşıtı) araştırmalarda ve sağlık süresini (healthspan) uzatmaya yönelik çalışmalarda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Özellikle epigenetik yaş ve immünolojik (bağışıklık) yaş gibi kavramlar, son yıllarda klinik uygulamalarda da kendine yer bulmaya başlamıştır. Bu yeni yaklaşımlar, yalnızca ne kadar yaşadığımızı değil, nasıl yaşlandığımızı da anlamamıza olanak tanımaktadır.

Bilimsel literatüre hızla yerleşen bu yeni yaş tanımlamalarına bir göz atalım:

Epigenetik Yaş

32 Epigenetik yaş, hücrelerimizdeki DNA üzerinde gerçekleşen kimyasal değişikliklere dayanarak hesaplanan bir yaştır. Biyolojik yaşın modern ve daha hassas bir versiyonu olarak kabul edilir. Bu ölçüm, genellikle epigenetik saat olarak da adlandırılır. Epigenetik yaş belirlemede en çok kullanılan yöntem, DNA metilasyonu adı verilen kimyasal bir sürecin analizidir. DNA metilasyonu, DNA molekülüne bir metil grubu ($-CH_3$) eklenmesiyle gerçekleşir. Bu değişiklik, DNA dizilimini yani genetik kodu değiştirmez; ancak genlerin ne zaman, ne kadar ve hangi hücrede aktif olacağını düzenleyen önemli bir mekanizmadır. Bazı genler bu yolla "açılır" veya "kapanır". Epigenetik düzenlemeler, özellikle hastalıklarla ilişkili durumlarda bozulabilir. Örneğin; kanser, nörodejeneratif hastalıklar veya bağışıklık sisteminin zayıfladığı tablolar DNA metilasyonunun dengesinin bozulduğu durumlara örnektir. Ayrıca, anne karnındaki fetüsün gelişimi sırasında DNA metilasyonu, hücrelerin hangi işlevi üstleneceğini belirlemede kritik rol oynar. DNA metilasyon düzeyleri yaşla birlikte değiştiği için, bu değişim kişinin gerçek biyolojik yaşını belirlemede güçlü bir biyobelirteç işlevi görür. Bu doğrultuda Steve Horvath tarafından geliştirilen "epigenetik saat" modeli (Horvath, S., 2013: DNA methylation age of human tissues and cell types) bu alandaki önemli çalışmalardan biridir.

Bu noktada sıkça geçen "epigenetik" terimini de açıklamak faydalı olacaktır: Epigenetik, DNA dizisi değişmeden, gen ifadesini etkileyen kalıcı veya geçici çevresel faktörlerin toplamıdır. DNA metilasyonu da bu epigenetik değişikliklerden biridir.

Bağışıklık Yaşı (immünolojik Yaş)

Bağışıklık yaşı, bağışıklık sisteminin işlevselliğine göre belirlenen, biyolojik yaşın önemli bir bileşenidir. Bu yaş ölçütü, özellikle immünosenesens olarak adlandırılan süreçle ilişkilidir. İmmünosenesens, yaşlanmayla birlikte bağışıklık sisteminde meydana gelen değişiklikleri ve bu değişikliklerin hem doğuştan gelen (innate) hem de edinilmiş (adaptif) bağışıklık yanıtlarını nasıl etkilediğini tanımlar. Yaş ilerledikçe, bağışıklık sistemi enfeksiyonlara ve aşılara daha zayıf yanıtlar verir. Bu nedenle, bağışıklık yaşı genellikle bireyin enfeksiyonlara ve aşılara verdiği tepki düzeyine göre değerlendirilir. Özellikle yaşa bağlı hastalıklar ve aşı etkinliğini araştıran çalışmalarda yaygın olarak kullanılan bir yaş tanımıdır (Franceschi, C., 2018: Immunosenescence and inflammaging). İmmünosenesens genellikle olumsuz etkileriyle tanınır. Yaşla birlikte ortaya çıkan bu durum, “inflammaging” olarak adlandırılan düşük dereceli, kronik iltihaplanma ile birlikte seyreder. Aynı zamanda enfeksiyonlara ve aşılara karşı etkili antikor yanıtlarının ve hücresel 33 bağışıklık tepkilerinin azalmasına neden olur. Bu durum, yaşla bağlantılı birçok kronik hastalığın ve çoklu hastalık durumlarının (multimorbidite) ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bağışıklık yaşını belirleyebilmek için bağışıklık sisteminin işaretçileri üzerinden ölçümler yapılır. Özellikle immünoglobulin G (IgG) glikozilasyonu gibi biyobelirteçlerin izlenmesi, bireyin inflamasyon düzeyi ve bağışıklık durumu hakkında bilgi verebilir. Bu yaklaşım, yalnızca bağışıklık sisteminin yaşını ölçmekle kalmaz; aynı zamanda immün saat işlevi görerek kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve diğer sağlık riskleri hakkında da öngörüler sunar. Bağışıklık yaşı, henüz klinikte rutine girmemiş olsa da kişiselleştirilmiş tıp uygulamaları açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Hastalıklar ortaya çıkmadan önce riskleri belirleyebilmek ve önleyici stratejiler geliştirebilmek için değerli bir araç olarak kabul edilmektedir.

Mikrobiyom Yaşı

Bağırsaklarımızda trilyonlarca mikroorganizmadan oluşan, mikrobiyota adı verilen karmaşık bir mikrop topluluğu yaşar. Bu mikrobiyota, bakteri, virüs, mantar ve arkealardan oluşan zengin bir ekosistemdir ve insan sağlığında hayati roller üstlenir. Mikrobiyotanın tür çeşitliliği ve yapısal kompozisyonu zamanla, özellikle de yaşla birlikte değişir. İşte bu mikrobiyal yapının analizine dayalı olarak yapılan yaş tahminine mikrobiyom yaşı denir.

Mikrobiyom yaşı, bireyin bağırsak florasının biyolojik yaşını yansıtan bir göstergedir. Çünkü yaş ilerledikçe bağırsaktaki yararlı bakteri türlerinde azalma, zararlı türlerde ise artış gözlemlenebilir. Bu değişimler, yalnızca sindirim sistemiyle sınırlı kalmaz; bağışıklık sistemi, beyin fonksiyonları, ruh hali, hatta metabolizma üzerinde dahi etkili olabilir. Araştırmalar, bağırsak mikrobiyotasındaki yaşa bağlı değişimlerin obezite, diyabet, inflamatuar bağırsak hastalıkları ve nörodejeneratif süreçlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle “mikrobiyom saatleri”, söz konusu hastalıkların erken tanısında ve bireysel sağlık risklerinin değerlendirilmesinde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Henüz gelişmekte olan bir alan olmakla birlikte, mikrobiyom yaşının belirlenmesi; bireysel sağlığın izlenmesi, yaşlanma sürecinin anlaşılması ve kişiselleştirilmiş beslenme ya da tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinde gelecek vadeden bir araç olarak değerlendirilmektedir.

Beyin Yaşı (Nörolojik Yaş)

Beyin yaşı, bireyin beyin yapısı ve bilişsel işlevlerinin yaşa göre ne durumda olduğunu yansıtan bir ölçüttür. Bu kavram, özellikle yaşlanmaya bağlı nörolojik değişimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Beyin yaşını belirlemek için manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve yapay zekâ tabanlı analiz yöntemleri kullanılır. Bu teknolojiler, beyin hacmi, kortikal kalınlık, gri madde 34 yoğunluğu ve diğer yapısal parametreleri analiz ederek bireyin beyin yapısının “normal” yaş aralığıyla ne ölçüde uyumlu olduğunu hesaplar. Ortaya çıkan fark, literatürde “Brain Age Gap” (Beyin Yaşı Farkı) olarak adlandırılır. Örneğin; 60 yaşındaki bir bireyin beyni 70 yaşındaymış gibi bir yapısal profil sergiliyorsa, bu 10 yıllık bir beyin yaşı farkına işaret eder. Bu fark, çeşitli sağlık risklerinin erken sinyali olabilir.

Beyin yaşı, özellikle Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı ve diğer nörodejeneratif

bozuklukların erken teşhisinde önemli bir biyobelirteç olarak görülmektedir. Ayrıca sağlıklı yaşlanma, zihinsel esneklik ve bilişsel rezervin değerlendirilmesinde de giderek daha fazla kullanılmaktadır. Günümüzde, beyin yaşının sağlık değerlendirmelerine entegre edilmesi hem koruyucu nörolojik yaklaşımlar geliştirmek hem de kişiye özel bilişsel egzersiz ya da yaşam tarzı düzenlemeleri planlamak açısından umut verici bir alan olarak değerlendirilmektedir.

Gen İfadesi Yaşı (Transkriptomik Yaş):

Gen ifadesi yaşı, hücrelerde aktif olarak çalışan genlerin profiline dayalı olarak belirlenen bir yaş göstergesidir. Biyolojik yaşın alt bileşenlerinden biri olarak kabul edilir; ancak daha detaylı ve moleküler düzeyde bilgi sunar. Bu yaş, hücrenin içindeki RNA düzeylerini inceleyen transkriptomik analizler yoluyla hesaplanır. Genellikle RNA dizileme (RNA-seq) yöntemleriyle hangi genlerin ne düzeyde ifade

edildiği (aktif olduğu) belirlenir. Böylece, hücrenin maruz kaldığı stres yanıtları, onarım mekanizmaları, metabolik durum ve bağışıklık aktivitesi gibi işlevler hakkında ayrıntılı bilgiler elde edilir. Gen ifadesi yaşı, özellikle kök hücre tedavileri, rejeneratif tıp ve yaşlanma karşıtı ilaç araştırmaları gibi ileri biyoteknolojik alanlarda sıkça kullanılmaktadır. Yaşla birlikte hangi genlerin ifadesinin arttığı veya azaldığı gözlemlenerek, yaşlanma sürecinin biyolojik dinamikleri daha net anlaşılabilir. Gelişmekte olan bu yaklaşım, bireyin moleküler yaşını belirlemede giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Transkriptomik yaş, klasik biyolojik yaş değerlendirmelerine kıyasla daha hassas ve duruma özgü bilgiler sunabilir.

Dijital Yaş (Teknolojik Yaş)

Dijital yaş, bireyin teknolojiye ne ölçüde adapte olduğunu, dijital araçları ne kadar etkin kullandığını ve dijital ortamlarla kurduğu ilişkiyi tanımlayan sosyokültürel bir kavramdır. Bu yaş, biyolojik yaştan bağımsız olarak; kişinin teknoloji kullanım alışkanlıkları, dijital becerileri ve çevrimiçi dünyayla etkileşim düzeyi üzerinden değerlendirilir. Bu kavramla birlikte sıkça anılan bir diğer terim "dijital uçurum"dur. Dijital uçurum, farklı kuşaklar ya da toplumsal gruplar arasında teknolojiye erişim ve kullanım becerileri 35 açısından ortaya çıkan eşitsizliği ifade eder. Genç kuşaklar dijital araçlara doğuştan yakınken, ileri yaş gruplarında bu adaptasyon süreci daha yavaş ve sınırlı olabilir. Ancak bu, biyolojik yaşla dijital yaşın her zaman örtüştüğü anlamına gelmez; bazı bireyler ileri yaşlarda olmalarına rağmen yüksek dijital okuryazarlık gösterebilir. Dijital yaş, yalnızca bireysel teknoloji kullanımını değil, aynı zamanda iş gücü

planlaması, eğitim politikaları ve kurumsal dönüşüm süreçleri açısından da önemlidir.

Özellikle işe alımlarda, uzaktan çalışma sistemlerinde, dijital eğitim platformlarının tasarımında ve kamu hizmetlerinin dijitalleşmesinde dikkate alınan önemli bir göstergedir. Teknolojinin hızla geliştiği günümüzde, dijital yaş sadece bireysel yeterlilikleri değil, aynı zamanda toplumun dijital dönüşüm kapasitesini de ölçen yeni nesil bir yaş kavramı olarak değerlendirilmektedir.

Sentetik Yaş (Yapay Zekâ Tabanlı Yaş)

Sentetik yaş, farklı biyolojik belirteçlerin analiz edilmesiyle, makine öğrenimi ve yapay zekâ algoritmaları kullanılarak hesaplanan, son derece bütüncül ve ileri düzey bir yaş göstergesidir. Bu kavram, klasik biyolojik yaş ölçümlerinin ötesine geçerek; bireyin sağlık durumu, genetik yapısı ve metabolik profiline dair çok katmanlı bir değerlendirme sunar.

Sentetik yaş belirlenirken; kan testleri, tıbbi görüntüleme sonuçları, genetik analizler, metabolit profilleri ve diğer klinik veriler yapay zekâ sistemlerine yüklenir. Bu büyük veri kümesi üzerinden çalışan algoritmalar, bireyin biyolojik yaşına dair çok boyutlu bir tahmin üretir. Bu yaklaşım, özellikle

kişiselleştirilmiş tıp ve yaşlanma bilimi (geroscience) alanlarında hızla önem kazanmaktadır. Sentetik yaş; yalnızca bir yaş tahmini değil, aynı zamanda sağlık

risklerinin erken tespiti, yaşlanma karşıtı tedavilerin takibi ve healthspan (sağlıklı yaşam

süresi) optimizasyonu için bir araç olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda, biyolojik yaşı geri çevirmeyi amaçlayan çalışmalar (örneğin yaşlanma karşıtı ilaçlar, gençleştirici tedaviler, gen düzenleme yöntemleri) sentetik yaş analizlerinden yoğun şekilde yararlanmaktadır. Bu alanda öne çıkan araştırmacılardan biri olan Alex Zhavoronkov, 2019 tarihli çalışmasında sentetik yaş modellerinin uzun ömür ve yaşlanma biyolojisi araştırmalarındaki potansiyelini kapsamlı biçimde ortaya koymuştur (Zhavoronkov, A., 2019: Artificial intelligence for aging and longevity research). Henüz klinik pratiğe tam anlamıyla entegre olmasa da sentetik yaş kavramı yakın gelecekte tıbbın en güçlü karar destek araçlarından biri olmaya adaydır.

Yaş Tanımlamalarının Önemi

Gördüğümüz gibi, yaşın sayısız tanımı vardır. Bu çeşitlilik, bilimsel araştırmalar ve klinik 36 uygulamalarda yaş kavramına farklı açılardan hem niteliksel hem de niceliksel bir pencere açmayı amaçlamaktadır. Multidisipliner yaklaşımlarla edinilen bilgi ve deneyimler, “yaşlanmayı

yavaşlatma” (anti-aging) ve “sağlıklı yaşam süresini uzatma” (longevity) hedeflerine ulaşmada

kritik öneme sahiptir. Farklı yaş tanımlarının varlığı, özellikle yaşlanma mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlar. Biyolojik yaş ve bu kapsamda ele alınabilecek epigenetik, immünolojik ve mikrobiyom yaşı gibi yeni tanımlar, kronolojik yaştan farklı olarak hücresel düzeyde yaşlanma süreçlerini ortaya koyar. Örneğin, DNA metilasyon modelleri, yaşlanmayı hızlandıran oksidatif stres ve inflamasyon gibi mekanizmaların dinamiklerini açığa çıkarır. Yaş tanımlamaları, çeşitli hastalıkların gelişme riskini tahmin etmeye olanak tanır; böylece erken teşhis ve daha etkin tedavi yöntemleri mümkün olur. Örneğin, kronolojik yaş ile beyin yaşı arasında anlamlı bir fark varsa, Alzheimer gibi nörodejeneratif hastalıkların yakalanma riski önceden tahmin edilebilir. Benzer şekilde, bağışıklık yaşı; aşı etkinliği ve kanser riski açısından önemli ipuçları sunar. Yaşam tarzı değişiklikleri ve bazı ilaç uygulamaları ile gerçekleştirilen kişiselleştirilmiş tıp ve anti-ageing çalışmaları, epigenetik yaşın geriletilmesiyle objektif olarak ölçülebilir. Sentetik yaş modelleri ise bireye özgü müdahalelerin planlanmasını sağlayabilir. Sağlıklı yaşam sürelerinin uzatılması için fonksiyonel yaş ve mikrobiyom yaşı gibi kriterlerden de yararlanılır. Mikrobiyom yaşı, probiyotik kullanımı ve günlük diyet

değişikliklerinin sağlık üzerindeki etkisini izlemek için; fonksiyonel yaş ise uygulanan rehabilitasyon yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılabilir. Hukuki süreçlerde de yaş tanımlamaları önemli bir rol oynar. Emeklilik yaşı, ceza ehliyeti yaşı ve sürücü belgesi alma yaşı gibi uygulamalarda, bireylerin biyolojik ve psikolojik yaşları test edilerek kararlar desteklenebilir. Dijital yaş ise sosyal eğitim programlarının nerede, ne yaygınlıkta ve hangi düzeyde uygulanacağına ışık tutar. 2019 yılında, saygın Nature dergisinde yayımlanan bir çalışmada; diyet, egzersiz ve stres yönetimi gibi yaşam tarzı müdahalelerinin epigenetik yaşı 2-3 yıl geriletebildiği gösterilmiştir. Bu bulgu, yaşlanmanın aslında “değiştirilebilir” bir süreç olduğunu kanıtlaması açısından önem taşır ve tıpta yeni bir dönemin başlangıcına işaret eder. Epigenetik saat/‘epigenetik yaş’ ölçümleri klinik gençleşme ile eş anlamlı olmasa da bu

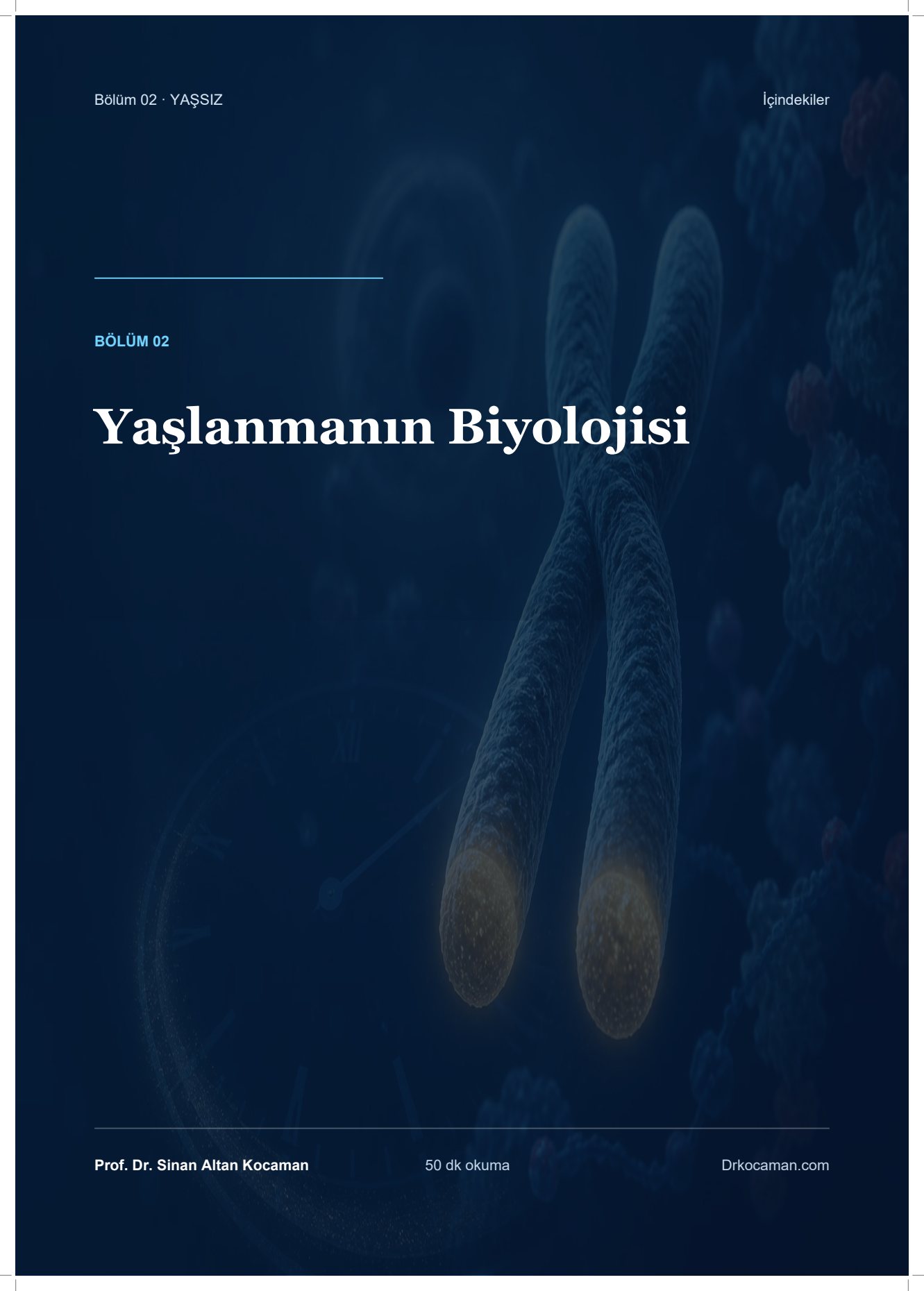
alanda önemli bir adımdır. Elbette, yaş tespitlerinin bazı bilimsel kısıtlamaları vardır. Örneğin, farklı laboratuvarlarda epigenetik yaş ölçümleri farklı yöntemlerle yapılabilmekte; yani biyolojik yaş ve benzerlerinin belirlenmesinde henüz evrensel bir standart bulunmamaktadır. Ayrıca çevresel ve sosyoekonomik faktörler, genetik etkenler kadar biyolojik yaş üzerinde belirleyici olabilir. Yoksulluk gibi sosyal koşulların yaygın olduğu bölgelerde, aynı yöntemlerle ölçülen bağışıklık yaşı daha hızlı ilerlemiş bulunabilir. Yaş, sadece geçen zaman değil; pek çok biyolojik, psikolojik ve sosyal göstergenin 37 birleşimidir. Gelecekte sağlık planlamaları ve uzun yaşam araştırmaları, bu farklı yaş tanımlarının bütüncül olarak değerlendirilmesini zorunlu kılacaktır. Sonuç olarak, tıbbın bireyselleştiği ve teknolojiyle iç içe olduğu günümüzde, kronolojik yaş evrensel kabul görse de biyolojik, psikolojik ve fonksiyonel yaş gibi tanımlar ve bunların alt kırılımları olan epigenetik yaş, dijital yaş gibi kavramlar, bireysel farklılıkları daha ayrıntılı ortaya koyarak uzun yaşam çalışmalarının ilerlemesini hızlandırmaktadır.

Yaşlanma

Yaşlanma, organizmada zamanla biriken yapısal ve işlevsel değişikliklerin sonucu olarak ortaya çıkan, geri döndürülemediği düşünülen biyolojik bir süreçtir. Bu süreç, aşınmanın derecesine bağlı olarak, fizyolojik fonksiyonların doğal seyrini izleyebileceği gibi; organlarda ve sistemlerde fonksiyon kaybı ile hastalık riskinin artmasıyla daha karmaşık ve yıpratıcı bir hal alabilir. Yaşlanmanın sonu, bildiğimiz kadarıyla, ölüm ile noktalanır. Günümüzde, yaşlanmanın tamamen durdurulması ya da geriye çevrilmesi mümkün değildir ve er ya da geç ölüm kaçınılmazdır. Yaşlanma, tüm canlılar için ortak bazı özellikler taşıyan evrensel bir yaşam döngüsüdür. Şu ana kadar yaşlanmayan hiçbir gelişkin canlı tespit edilmemiştir. Ancak bazı canlı türleri, yaşlanma süreçlerini sıfırlayabilme yeteneğine sahiptir. Örneğin; planarya, hidra ve “ölümsüz denizanası” olarak bilinen Turritopsis dohrnii bu gruba örnek gösterilebilir.

BÖLÜM 02

Yaşlanmanın Biyolojisi



Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

50 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 Yaşlanma, organizmanın zamanla işlev kapasitesinin azalmasıyla ortaya çıkan, hücresel ve moleküler düzeyde karmaşık bir biyolojik süreçtir.

02 Hücresel yaşlanma; telomer kısalması, DNA hasarı, oksidatif stres, mitokondriyal disfonksiyon ve epigenetik değişiklikler gibi mekanizmaların etkileşimiyle gelişir.

03 Bu süreç, kök hücre rezervlerinin azalması, kronik inflamasyon ve bağışıklık sisteminin zayıflaması ile bütüncül bir yaşlanma tablosu oluşturur.

04 • Hücre döngüsü, telomer kısalması ve hücresel yaşlanma (senesens)

05 • Apoptoz (programlanmış hücre ölümü) ve yaşlanma ilişkisi

Yaşlanma ilerleyici bir süreçtir. Güncel bilimsel gelişmeler yaşlanmanın yavaşlatılabileceğini göstermektedir; ancak tamamen engellenmesi veya geri çevrilmesi henüz mümkün değildir. Yaşlanma, hücre onarım mekanizmalarının bozulmasıyla dokularda farklı derecelerde hasar ve fonksiyon kaybına yol açan yıkıcı bir olgudur. Ayrıca, yaşlanma süreci bireyden bireye değişen hız ve biçimde seyreder; yani heterojendir. Bugün yaşlanma, aşağıdaki üç temel özelliği taşıyan bir süreç olarak tanımlanmaktadır: 1. Kronolojik yaşa bağlı olarak ortaya çıkar. 2. Deneysel manipülasyonlarla hızlandırılabilir. 3. Terapötik müdahalelerle yavaşlatılabilir, durdurulabilir veya kısmen tersine çevrilebilir.

İçindekilere dön →

Yaşlanmanın Nedenleri

Neden yaşlanırız? Bu soru, hem yaşamımız boyunca en çok merak edilen hem de bilim insanlarının yoğun şekilde araştırdığı temel konulardan biridir. Yaşlanma, hücresel ve moleküler düzeyde başlayan karmaşık bir süreçtir. Genetik materyalimiz olan DNA'da oluşan mutasyonlar, serbest radikallerin birikimi, kromozom uçlarında bulunan ve hücre bölünmesi sırasında kısalan telomerler, ayrıca DNA metilasyon modellerindeki bozulmalar, yaşlanmanın en sık suçlanan mekanizmaları arasında yer alır. Hücre içinde protein metabolizmasının aksaması, yanlış katlanmış proteinlerin — 38 Alzheimer hastalığında görüldüğü gibi— hem hücre içinde hem de hücre dışında birikmesi ve hücrenin enerji santrali olan mitokondrilerin fonksiyonel bozuklukları da yaşlanmaya yol açan önemli nedenlerdendir (Lopez-Otin ve ark., 2013: The Hallmarks of Aging, Cell). Sistemik düzeyde ise en sık karşılaşılan değişiklikler arasında hormon seviyelerinde azalma, bağışıklık sisteminin yaşlanması nedeniyle enfeksiyonlara karşı yanıtın zayıflaması ve sinir hücrelerinin kaybıyla ortaya çıkan bilişsel gerileme sayılabilir. Peki, bu kritik hücresel yapılar neden bozulmaktadır? Cevap olarak genetik ve epigenetik faktörler karşımıza çıkar. Maruz kalınan çevresel etkenler ve yaşam tarzı alışkanlıkları —örneğin radyasyon, beslenme alışkanlıkları (aşırı şeker ve işlenmiş gıdaların tüketimi), sigara kullanımı, hava kirliliği, hareketsiz yaşam ve kronik stres— epigenetik değişiklikler yoluyla hasar başlatıcı ve sürdürücü roller üstlenir. Yaşlanma, günümüzde en çok serbest radikal teorisi, telomer kısalması teorisi ve epigenetik saat teorisi ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Ancak yaşlanmanın tüm yönleriyle tam olarak ne olduğunu henüz bilmiyoruz; yaşlanma sürecinin tüm mekanizmaları hâlâ çözümlenememiştir. Eğer elimizde tam bir resim olsaydı, bildiğimiz mekanizmaları tersine çevirmek için yürütülen çalışmalar ve kullanılan ajanlarla yaşlanmayı kökten çözebilirdik. Öte yandan, 2013 yılında temeli atılan uzun yaşam bilimi alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiş ve yaşlanmanın biyolojisine dair kapsamlı öngörüler ile yol haritaları oluşturulmuştur. Bu gelişmeler, gelecekte yaşlanmayı daha etkin biçimde yönetebilme umudunu güçlendirmektedir.

Yaşlanmanın Belirtileri

Yaşlanma, fiziksel, bilişsel, fizyolojik, ruhsal ve sosyal belirtilerle kendini gösteren çok boyutlu bir süreçtir. En görünür ve ilk fark edilen belirtiler arasında kırışıklıkların artması, saç beyazlaması ve kas gücünde azalma gibi fiziksel değişiklikler yer alır. Bu belirtiler, yaşlanmanın en belirgin ve dışa yansıyan işaretleri olarak kişilerin dikkatini çeker. Bunun yanında, tansiyon yükselmesi, kemik erimesi (osteoporoz) gibi daha içsel ve sistemik fizyolojik değişiklikler de yaşlanmanın önemli göstergelerindendir. Bu tür belirtiler genellikle kişi tarafından hemen fark edilmez. Örneğin, nedeni bilinmeyen baş ağrılarının araştırılması sırasında yeni ortaya çıkan hipertansiyon tespit edilebilir. Ya da basit düşmeler sonucu oluşan omurga ya da kalça kırıklarıyla kemik erimesi teşhis edilebilir. Bilişsel açıdan, özellikle menopoza giren kadınlarda daha belirgin olmak üzere; hafıza

zayıflaması, öğrenme hızında azalma ve dikkat süresinde bozulma gibi değişiklikler

yaşlanmanın bilişsel belirtileri arasında sayılır. Bu fiziksel ve bilişsel belirtilerle birlikte, kişinin kendisinde “yaşlanıyor muyum?” duygusunun belirmesi, genellikle ruhsal kaygı ve üzüntüye yol açar. Yaşlanma korkusu ve hata 39 yapma endişesi, iş yaşamında radikal kararların alınmasına, üretkenlikte düşüşe ve sonuçta sosyal izolasyona neden olabilir. İşte bu etkiler, yaşlanmanın ruhsal ve sosyal boyutlarını ortaya koyar.

Yaşlanmayı Önlemek veya Geciktirmek

Günümüz bilimsel verilerinin ışığında, yaşlanmanın kaçınılmaz ancak modüle edilebilir bir süreç olduğu genel kabul görmektedir. Modern bilim, epigenetik düzenlemeler ve bireye özgü hedefe yönelik tedavilerle, yaşlanmayı tamamen önlemekten ziyade, sağlıklı yaşam süresini uzatmaya odaklanmaktadır. Bu alandaki çalışmalar, juventoloji (gençlik bilimi) olarak adlandırılan yeni bir disiplini doğurmuştur. Yaşlanmayı geciktirmede en çok araştırılan ve etkinliği ortaya konabilmiş yöntemler

arasında, hücre onarımını destekleyen kalori kısıtlaması, mitokondri fonksiyonlarını koruyan

düzenli egzersiz alışkanlığı ve antioksidan takviyeleri (örneğin glutatyon, C ve E vitamini) yer alır. Ayrıca, hücre enerjisini yenileyen NAD+ artırıcılar, sirtüin aktivasyonunu destekleyen üzümde bulunan resveratrol, beyin yaşlanmasını yavaşlatan Omega-3 yağ asitleri ve bağışıklık sistemini güçlendiren D3 vitamini kullanımı, deneysel ve klinik araştırmalarda sıkça gündeme gelmektedir. Daha ileri düzey yaklaşımlar arasında; gen tedavileri, biyoteknolojik ilaçlar, yaşlı

hücreleri hedef alan senolitik ilaçlar, genç bireylerden alınan kan plazması nakli ve epigenetik

düzenlemeler gibi deneysel yöntemler hızla gelişmekte ve bu alanda umut vadetmektedir.

Harvard Üniversitesi genetik profesörü David Sinclair'in de belirttiği gibi, "Ölümsüzlük mümkün olmayabilir ancak 100 yılı aşkın sağlıklı bir ömür hedeflenebilir." Yaşlanmayı yavaşlatmak için bugünden harekete geçmek ve gelecekteki sağlığımızı planlamak temel prensibimiz olmalıdır. Bu yolculukta ilk başarı, yaşlanmanın durdurulması; ikinci ise yaşlılığın geriye döndürülmesi olacaktır.

Bölüm 2:

Yaşlanmanın Biyolojisi – Hücre ve Molekül Düzeyinde Yaşlanma

Hücresel yaşlanma mekanizmaları:

- Neden yaşlanıyoruz?
- Hücre döngüsü, telomer kısalması ve hücresel yaşlanma (senesens)
- Apoptoz (programlanmış hücre ölümü) ve yaşlanma ilişkisi

Moleküler Mekanizmalar:

- DNA hasarı ve onarımı
- Serbest radikaller ve oksidatif stresin yaşlanmaya etkisi
- Protein agregasyonu ve yaşlanma

Mitokondri ve Enerji Metabolizması:

- Mitokondriyal disfonksiyonun yaşlanmadaki rolü
- Enerji üretimindeki düşüş ve bunun vücut sistemlerine etkisi

Kök Hücreler ve Disbiyozis

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm Özeti:

Yaşlanma Sürecinin Biyolojik Temelleri ve Hücresel Mekanizmalar

Yaşlanma, organizmanın zamanla işlev kapasitesinin azalmasıyla ortaya çıkan, hücresel ve moleküler düzeyde karmaşık bir biyolojik süreçtir. Hücresel yaşlanma; telomer kısalması, DNA hasarı, oksidatif stres, mitokondriyal disfonksiyon ve epigenetik değişiklikler gibi mekanizmaların etkileşimiyle gelişir. Bu süreç, kök hücre rezervlerinin azalması, kronik inflamasyon ve bağışıklık sisteminin zayıflaması ile bütüncül bir yaşlanma tablosu oluşturur.

Hücresel Senesens (Yaşlanma)

Hücre döngüsünün kalıcı durması anlamına gelen senesens, hücrelerin bölünmesini durdurur ancak metabolik olarak aktif kalmalarını sağlar. Senesens, kanser baskılayıcı bir mekanizma olmakla birlikte, biriken yaşlanmış hücreler dokularda işlev kaybına ve kronik inflamasyona yol açabilir. Senesent hücreler SASP adlı proinflamatuar faktörler salgılar; bu da yaşlanmayı hızlandırır ve yaşa bağlı hastalıkları tetikler. Senolitik ilaçlar bu hücrelerin seçici yok edilmesi için; senomorfikler ise SASP'nin baskılanması için geliştirilmiştir.

DNA Hasarı ve Onarımı

Yaşlanmanın temel nedenlerinden biri DNA'da biriken hasarlardır. Hem içsel hem dışsal faktörler DNA'ya zarar verir. Canlılar, bu hasarları onarmak için çeşitli tamir mekanizmaları geliştirmiştir. Ancak hasar birikimi hücre fonksiyonlarını bozarak inflamasyon, doku atrofisi ve hastalıklara neden olur. DNA onarımı yaşlanma hızını belirleyen kritik bir faktördür.

Oksidatif Stres ve Serbest Radikaller

Metabolik aktiviteler sırasında oluşan serbest radikaller, hücre yapısına zarar verir. Vücudun antioksidan savunması aşılırsa oksidatif stres ortaya çıkar ve bu da yaşlanma ve birçok kronik hastalığın gelişimine katkıda bulunur.

Protein Agregasyonu ve Amiloid Hastalıkları

Yanlış katlanmış proteinlerin hücrede birikimi, Alzheimer, Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıkların temel mekanizmalarındandır. Hücresel temizleme sistemlerinin yaşla zayıflaması bu süreci hızlandırır.

Mitokondri ve Enerji Metabolizması

Mitokondriler, hücrelerin enerji merkezidir ve kendi dairesel DNA'larına sahiptir. Mitokondriyal fonksiyonun bozulması yaşlanma ve kronik hastalıklarda kritik rol oynar. Mitokondriyal sağlığın korunması uzun yaşam ve sağlıklı yaşlanma için önemlidir.

Kök Hücre Tükenmesi ve Mikrobiyota Disbiyozisi

Yaşla birlikte kök hücrelerin sayısı ve fonksiyonları azalır; dokuların yenilenmesi ve 41 onarımı zorlaşır. Bağırsak mikrobiyotasındaki dengesizlik (disbiyozis) yaşlanmayı hızlandıran inflamatuar süreçlere zemin hazırlar. Özetle, yaşlanma; genetik, epigenetik, metabolik ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşimiyle hücresel işlev kayıpları, inflamasyon, DNA hasarı ve enerji metabolizması bozukluklarını içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu mekanizmaların anlaşılması, sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek tedavi ve yaşam tarzı stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik önemdedir.

Neden yaşlanıyoruz?

İnsan bedeni, farklı hacim ve işlevlerde, trilyonlarca hücrenin organize olduğu bir sistemdir. Yaşlanma, yaşamın doğal bir süreci olarak kabul edilir. Ancak son yıllarda tıbbi literatür, yaşlanmanın belirli yönlerinin anlaşılmaya başladığını ve bu faktörlerin çeşitli önlemlerle kısmen önlenebilir olduğunu göstermeye başlamıştır. Yaşam, hücre yapısı ve işleyişi ile genetik ve epigenetik bilgiler arasındaki etkileşime dayanır. Bu açıdan yaşam hem biyolojik bir donanım hem de bir yazılım sistemi olarak düşünülebilmektedir. Yaşlanmanın, hücresel donanımdaki bir bozulmadan mı (genetik), yoksa yazılımsal (epigenetik) bozulmalardan mı, ya da her ikisinin birleşiminden mi kaynaklandığı halen bilim dünyasında araştırma konusudur.

1990'larda maya hücreleri üzerinde yapılan çalışmalar, yaşlanmanın temel nedenlerinden birinin çevresel etkilerle ortaya çıkan epigenetik bilgi kaybı ve değişimi olabileceğine dair ilk ipuçlarını vermiştir.

Son yıllarda, yaşlanmanın “kaçınılmaz ve doğal bir süreç” olduğu yönündeki geleneksel algı sorgulanmış, bunun yerine yeni bir paradigma ortaya çıkmıştır (longevity, uzun yaşam bilimi). Günümüzde, bedenimizin neden yaşlandığı hakkında önemli bilgiler sahibiz. Araştırmacılar, yaşlanmanın ayırt edici dokuz özelliğini tanımlamış ve 2023'te bu listeyi makrootofaji bozukluğu, kronik inflamasyon ve disbiyozu da kapsayacak şekilde genişletmiştir. Böylece yaşlanma süreci mikroskobik, hücresel ve sistem genelinde daha iyi anlaşılmıştır.

Yaşla birlikte genetik materyalimizde (genomda) dengesizlikler oluşur, kromozom uçlarında (telomerler) kısalma görülür, hücreler çevresel faktörlerden etkilenir (epigenetik değişiklikler; DNA metilasyonu ve oksidasyonu gibi). Protein sentezi, bakımı ve temizliğini düzenleyen mekanizmalar bozulur (proteostaz kaybı), işlevini yitirmiş hücre ve organeller vücuttan kaldırılamaz (otofaji ve mitofaji bozuklukları- hücresel geri dönüşüm mekanizmaları). Besin algılamada düzensizlikler yaşanır, enerji üretiminden sorumlu mitokondri fonksiyonunu kaybeder, kök hücre rezervleri tükenir. Kronik inflamasyon (yangı) gelişir ve hücreler arası iletişim değişir. Ayrıca, vücuttaki mikrobiyal dengenin bozulması (disbiyozis) da yaşlanmaya katkı sağlar. Bugün için yaşlanma süreci üzerine tanımlanmış bu 12 ayırt edici özellik üzerinde çalışmalar yoğunlaşmıştır. Geroscience literatüründe en yaygın kullanılan çerçeve, yaşlanmayı 12 ayırt edici özellikle açıklar. Bunun yanında bazı araştırmacılar mekanik özelliklerde bozulma veya RNA splicing düzensizliği gibi süreçleri ‘aday ek hallmark’ olarak tartışmaktadır; ancak bunlar henüz 12’li ana liste kadar genel kabul görmüş değildir.

DNA hasarı, genomik instabiliteye, epigenetik değişikliklere, protein stresine, mitokondriyal fonksiyon bozukluğuna ve telomer disfonksiyonuna yol açan önemli bir iç faktördür. Bu mekanizmaların çoğu, üreme çağına kadar organizma tarafından bir şekilde kontrol

altında tutulur. Çünkü doğal seçilim, üreme süreci tamamlandıktan sonra bireyin yaşam

süresiyle ilgilenmiyor olabilir!

Yaşam tarzı müdahaleleri, ilaçlar ve geroprotektörler aracılığıyla, yaşlanmanın ayırt edici özelliklerini hedeflemek; yaşlanmayı düzenlemek ve sağlıklı uzun ömürlülüğü teşvik etmek için umut vaat eden bir stratejilerdir. Bu nedenle, yaşlanmanın ayırt edici özelliklerinin, biyobelirteçlerinin ve biyolojik saatlerinin belirlenmesi, yaşlanma sürecinin anlaşılması, takibi ve tedavi etkinliğinin ölçülmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Yaşlanma, çoğu kronik hastalık, fiziksel ve bilişsel bozukluk ve ölüm için en güçlü risk faktörüdür. Programlanmış yaşlanma teorileri, yaşlanmanın ölümle sonuçlanan gelişimsel bir yol olduğunu savunur. Bu teoriler yaşlanmanın, organizmanın yaşam süresi boyunca işleyen

"biyolojik saatler" tarafından kontrol edildiğini öne sürer. Örneğin, Üreme-Hücre Döngüsü Teorisi, hücre büyüme, gelişim ve ölümünün hipotalamus-hipofiz-gonadal eksen ve üreme hormonları tarafından düzenlendiğini savunur.

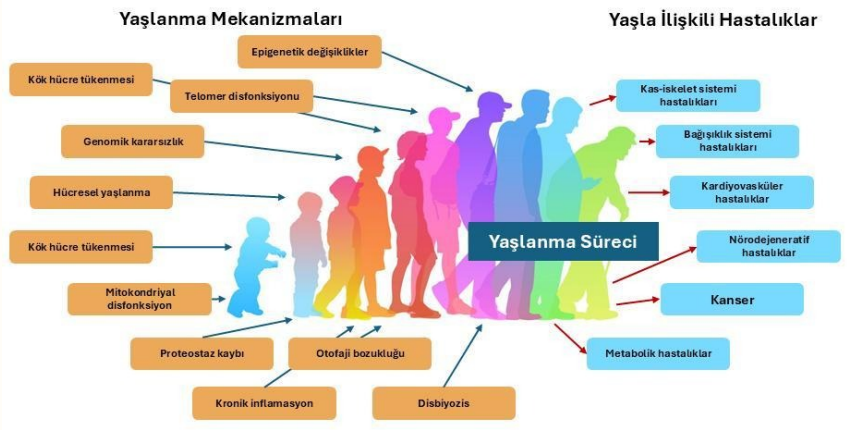
Gerobilim hipotezi ise, yaşlanmanın doğrudan hedef alınmasının, yaşlanmayla ilişkili birçok hastalık sürecini aynı anda önleyebileceğini öne sürer. Yaşlanma, çoğu canlı organizmayı etkileyen, zamana bağlı işlevsel bir gerilemedir. Moleküler ve hücresel hasarların zamanla hücrelerde birikmesinden kaynaklanır. Yaşlanmanın biyolojisi karmaşık ve çok katmanlıdır. Genel olarak yaşlanma, organlardaki biyolojik aktivitelerde azalma ve hücrelerin iç-dış yaralanmalara uyum kapasitesinde kademeli düşüş anlamına gelir.

Normalde, hücresel yaşlanma bir tümör baskılayıcı mekanizma olarak işlev görür ve doku onarımında önemlidir. Ancak yaşlanan hücrelerin yaşa bağlı hastalıklarda rolü de büyüktür. Hücresel yaşlanma, hücre döngüsünün geçici ve geri dönüşümlü durmasından farklı olarak kalıcı hücre durgunluğunu ifade eder.

Yaşlanan hücreler, hücre boyutunun artması, düzensiz şekil, lizozomal içeriğin artması, mitokondri birikimi, nükleer boyutun büyümesi ve DNA hasarının artması gibi belirgin moleküler değişiklikler gösterir. Yaşlanan hücreler, p16 ve beta-galaktozidaz aktivitesindeki artış gibi moleküler belirteçlerle de tanımlanır. Bu hücrelerde p16, p21 ve p53 gibi hücre döngüsü inhibitörleri birikir ve bunlar hücre çoğalmasını durdurur. Ayrıca yaşlanan hücreler, anti-apoptotik BCL-2 proteini artışı sayesinde programlı hücre ölümü (apoptoz) direnci gösterir.

p16, retinoblastoma proteininin hipofosforilasyonunu sağlayarak hücrenin G1 fazından S fazına geçişini engelleyen bir siklin-bağımlı kinaz (CDK) inhibitörüdür. RAS onkogen yolu, p16 ekspresyonunu tetikleyerek onkogen kaynaklı yaşlanmaya neden olabilir. Transkripsiyon faktörü p53, DNA hasarıyla indüklenerek p21 ekspresyonunu artırır ve hücreleri G2 fazında durdurur.

Yaşlılıkla ilişkili salgı fenotipi (SASP), yaşlanan hücrelerin çevrelerine yaşlı hücrelerce salgılanır ve yaşlanmayı güçlendiren proinflamatuar sitokinler (örneğin interlökin-6 ve -8) içerir. SASP, ilaç geliştirme için önemli bir hedefi olabilir. SASP ve telomer kısalması gibi hücresel yaşlanmanın bileşenlerinin hedeflenmesi, yaşa bağlı hastalıkların önlenmesinde umut vaat etmektedir. Yaşlı hücrelerin temizlenememesi, doku hasarı ve fibrozise yol açar; bu nedenle, bu sürece karşı terapötiklerin geliştirilmesi kritik önemdedir. Hücresel yaşlanma, vücudun hasarlı hücrelerin yayılmasını önlemek için kullandığı önemli bir mekanizmadır. Ancak bu hücreler ve salgıladıkları maddeler bağışıklık sistemi tarafından temizlenmediğinde, yaşlanma süreci hızlanır ve ilişkili hastalıklar kaçınılmaz hale gelir.



Şekil 1: Bu mekanizmalar yaş alırken bireyleri etkiler ve yaşa bağlı hastalıklara yol açarlar (Mehran Izadi ve ark.)

Yaşlanma, Oksidatif Stres ve Gen-Çevre Etkileşimi

Mevcut araştırmalara rağmen, yaşlanma sürecinde hangi biyolojik değişikliklerin (moleküler, hücresel veya fizyolojik) en kritik rolü oynadığı ve bunların birbiriyle nasıl etkileşime girdiği konusunda kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu karmaşık süreçte, oksidatif stres önemli bir yere sahiptir. Oksidatif stres, vücutta reaktif oksijen türlerinin (ROS) aşırı üretilmesi veya antioksidan savunma sistemlerinin yetersiz kalması sonucu oluşur ve yaşa bağlı pek çok hastalığın gelişiminde kilit rol oynar. Ayrıca birçok ilaç, alkol kötüye kullanımı, sigara, radyasyon ve çevre kirliliği gibi dış etkenler de serbest radikal üretimini artırarak oksidatif strese katkıda bulunur. Vücut, fizyolojik sinyaller, diyet bileşenleri ve ilaçlar aracılığıyla bu oksidatif stresörleri belli bir noktaya kadar temizleyebilir. Ancak yaşlandıkça hücrelerin ROS'u nötralize etme kapasitesi azalır ve bu da zamanla biriken oksidatif hasara neden olur.

İnsanlarda uzun ömürlülüğün geçmişte büyük ölçüde genetik olduğu düşünülse de günümüzde genetik mirasın bu süreçteki payının %10–15 civarında olduğu görülmektedir. Genom, biyolojik bilgiyi taşısa da epigenom bu bilgilerin nasıl ve ne zaman kullanılacağını belirleyerek genotip ile fenotip arasındaki bağlantıyı düzenler (donanın/yazılım).

Sağlıklı bir uzun ömür yalnızca kalıtsal özelliklerle değil; çevresel koşullar, beslenme, egzersiz, uyku kalitesi, ilaç kullanımı, bağırsak mikrobiyotası, sosyal etkileşim ve kültürel yapı gibi faktörlerle de şekillenir. Özellikle son araştırmalar, yaşa bağlı olarak bağırsak mikrobiyotasında meydana gelen değişikliklerin doğurganlık azalmasıyla ilişkili olduğunu ve ölüm oranlarını etkileyebildiğini ortaya koymuştur.

Karşılaştırmalı çalışmalar, istisnai uzun ömürlü memelilerin bağırsak mikrobiyotasında, sağlıklı yaşlanma ile ilişkilendirilen adaptif değişikliklere sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin, uzun ömürlü yarasaların bağırsak florasında ifade edilen genlerin triptofan metabolizması, DNA onarımı ve oksidatif stresle mücadeleye katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, genç hayvanların bağırsak mikrobiyotasının yaşlılara nakledilmesiyle, yaşlı hayvanların yaşam süresinin anlamlı şekilde uzadığı gözlemlenmiştir.

Bu bulgular, DNA onarım mekanizmalarının güçlendirilmesine yönelik stratejilerin yaşlanmayı geciktirebileceğini düşündürmektedir. C vitamini, E vitamini ve polifenoller gibi antioksidanlar, serbest radikallerin DNA'ya zarar vermesini engelleyebilir. Güçlü bir suda çözünebilen antioksidan olan C vitamini, hücre içi sıvıda serbest radikalleri etkisiz hale getirerek hayati biyomolekülleri korur. 7.094 kişiyi kapsayan NHANES veritabanına dayanan bir çalışmada, diyetle alınan C vitamini miktarı ile telomer uzunluğu arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ancak anti-oksidan takviyelerin meyve-sebze gibi doğal beslenme dışında ilaç gibi alındıklarında zararlı olabilecek günlük üst dozları bireysel olarak net değildir.

Lipitlerde çözünebilen bir antioksidan olan E vitamini ise özellikle hücre zarlarını ve çoklu doymamış yağ asitlerini (PUFA) lipit peroksidasyonundan koruyarak DNA hasarını engeller. Telomerleri en kısa olan ve diyetlerinde beta-karoten, C ve E vitamininden yoksun kadınlarda meme kanseri riskinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, doğru antioksidan alımının önemini vurgulamaktadır.

Omega-3 yağ asitleri, folik asit ve çinko gibi besinler DNA onarımını desteklerken; düzenli fiziksel aktivite de hücresel stres yanıtlarını güçlendirerek bu onarım süreçlerine katkı sağlar. Yeterli ve kaliteli uyku, DNA onarımı için hayati öneme sahiptir. Güneş ışığına aşırı maruz kalmaktan kaçınmak ve

radyasyona karşı korunmak da DNA hasarını azaltabilir. Ayrıca NAD+ seviyelerini artıran besinler ve takviyeler (NAD+ öncülleri, NR/NMN), DNA onarım enzimlerinin etkinliğini artırabilir.

Bağırsak mikrobiyotası, metabolit üretimi yoluyla yaşlanma sürecinde önemli rol oynar. Triptofan türevleri, indol bileşikleri, kısa zincirli yağ asitleri (SCFA) ve safra asitleri, bağırsak bariyerinin bütünlüğünü korur. Yaşlı bireylerde bu bariyerin zayıflaması, zararlı bakterilerin barsak duvarına temasına ve endotoksinlerin dolaşıma karışmasına neden olarak sistemik inflamasyona yol açar. Bu düşük düzeyli kronik inflamasyon, yaşlanmanın temel tetikleyicilerinden biridir ve yaşa bağlı hastalıkların riskini artırır.

Besinler, yaşamın sürdürülmesinde temel rol oynar. mTOR (rapamisinin hedefi), insülin/insülin-benzeri büyüme faktörü (IIS), adenozin monofosfatla aktive olan protein kinaz (AMPK) ve sirtuinler (SIRT) gibi besin algılayıcı sinyal yolları, çeşitli canlı türlerinde olduğu gibi insanlarda da sağlıklı yaşlanmanın düzenlenmesinde görev yapar.

Özellikle SIRT6, NAD+-bağımlı bir H3K9 deasetilaz olarak telomer bölgesinde görev alır. Bu proteinin eksikliği, telomer disfonksiyonuna ve buna bağlı olarak erken hücresel yaşlanmaya, hücre çoğalma kapasitesinin azalmasına ve genomik kararsızlığa yol açar. Ayrıca IIS yolakları DNA hasar yanıtı, bağışıklık fonksiyonu, kolesterol metabolizması ve telomer bakımı gibi süreçlerde de kritik rol oynar.

Genellikle, yaşlanmayı geciktirmek, yaşa bağlı hastalıkları tedavi etmekten daha etkili

bir strateji olarak kabul edilir (juventoloji). Bu amaçla geliştirilen yaklaşımlar, yaşlanma ile biriken hasarı önlemeye (geroproteksiyon), gençlik özelliklerini yeniden kazandırmaya (rejüvenasyon) ve doku yenilenmesini teşvik etmeye (rejenerasyon) odaklanır. Özellikle insan cilt hücrelerinin laboratuvar ortamında yeniden kök hücrelere dönüştürülebilmesi bu alandaki anlayışı kökten değiştirmiştir. Çünkü bu bulgu, hücrelerin farklılaştıktan sonra geri dönüşümsüz olduğu yönündeki geleneksel kabulleri yıkmıştır.

Günümüzde tanımlanmış biyolojik yaşlanmanın 12 temel özelliği, hedefe yönelik olarak manipüle edilebilmekte ve böylece yaşa bağlı hastalıkların yavaşlatılması, önlenmesi ya da tersine çevrilmesi mümkün hale gelmektedir. Yaşlanma, pek çok kronik hastalık için temel bir risk faktörüdür; sağlık süresini azaltır ve yaşamın son döneminde birden fazla sağlık sorununa neden olabilir.

Sağlıklı yaşam süresi yalnızca hastalıklardan arınmış olmayı kapsamaz; aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve duygusal anlamda iyi olma halini de kapsar. Bu nedenle, sağlık süresini uzatmaya yönelik müdahaleler dolaylı olarak toplam yaşam süresini de artırabilir. Ancak juventolojide asıl hedef, yalnızca yaşam süresini uzatmak değil, bu süre boyunca yaşam kalitesini artırmaktır.

Hücre döngüsü

İnsan hücreleri, yaşamları boyunca belirli bir döngü izler. Hücre döngüsü, bir hücrenin oluşumundan bölünerek yeni hücreler meydana getirmesine kadar geçen sürede gerçekleşen olayların sıralı bütünüdür. Bu döngü, hücrenin hem dinlenme (hazırlık) hem de bölünme evrelerini kapsar. Aşamalar genellikle belirli harflerle gösterilerek şematik olarak tanımlanır.

Şekil 2: Hücre döngüsü ve hücre bölünmesinin kontrol noktaları

Hücre Döngüsünün Evreleri

Go (dinlenme) fazı, hücrenin aktif olarak bölünmediği bir evredir. Bu faz, farklılaşmasını tamamlamış ve spontane çoğalma kapasitesini kaybetmiş hücrelerin bulunduğu aşamadır. Örneğin, nöronlar gibi sinir hücreleri bu fazda uzun süre kalabilirler. Pek çok memeli hücresi, son farklılaşma aşamasına ulaştıktan sonra artık kendiliğinden bölünemez hâle gelir. Bu hücreler, dokulardaki işlevlerini sürdürmeye devam eder, ancak hücre döngüsüne tekrar girmezler.

Hücre, yeniden bölünmeye karar verdiğinde interfaz olarak adlandırılan hazırlık evresine girer. Bu evrede hücre büyür, DNA'sını kopyalar ve mitotik bölünmeye hazırlanır. Aslında hücre döngüsünün yaklaşık %90'ı interfaz sürecinde geçmektedir. İnterfazın ardından hücre, M (mitoz) evresine girer. Bu aşamada çekirdek (karyokinez) ve sitoplazma (sitokinez) bölünerek bir ana

hücreden iki yeni hücre oluşur. Oluşan bu iki identik hücreden hangisinin ata hücresinin ruhunu taşıdığı (temsil ettiği) sorusu filozofik raftaki yerini korumaktadır...

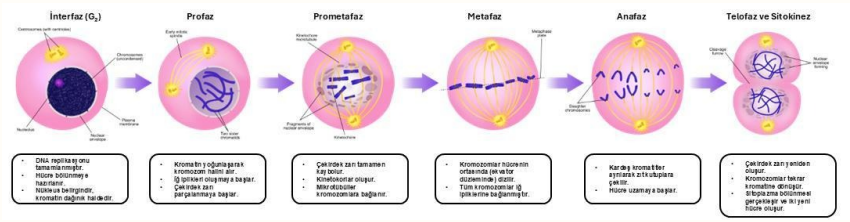
Hücre bölünmesi sürecinin düzenli ve hatasız ilerleyebilmesi için hücre döngüsünde üç temel kontrol noktası bulunur: G1, S ve G2 fazları. Bu kontrol noktaları, hücre bir sonraki evreye 47 geçmeden önce gerekli koşulların sağlanıp sağlanmadığını denetler. Eksik veya hasarlı bir durum tespit edildiğinde, hücre döngüsü geçici olarak durdurulur ve hücreye onarım için zaman tanınır. Böylece hatalı genetik materyalle hücre çoğalmasının önüne geçilmiş olur.

G1 (büyüme-1) fazında, hücre aktif olarak büyür, protein sentezi artar ve organel sayısı çoğalır. Bu evre, DNA sentezine hazırlık sürecidir. Hücre boyutu, besin düzeyi ve büyüme sinyalleri değerlendirilerek hücrenin döngüye devam edip etmeyeceğine karar verilir. Hücre ya S fazına ilerler ya da G0 fazına dönerek dinlenme moduna geçer.

S (sentez) fazında, çekirdekteki genomik DNA eşlenir ve kopyalanır. Bu işlem tamamlanmadan hücre G2 fazına geçemez.

G2 (büyüme-2) fazı, DNA eşlenmesinden sonra gerçekleşir. Bu aşamada hücre hızla büyür ve mitoz bölünme için gerekli enzimler ile proteinleri sentezler. Aynı zamanda, mitozdan önce son bir kalite kontrol gerçekleştirilir.

Mitotik evre (M fazı), kromozomların birbirinden ayrıldığı ve hücrenin fiziksel olarak ikiye bölündüğü süreçtir. İnsan hücre döngüsü yaklaşık 24 saat sürerken, mitoz yalnızca bu sürenin yaklaşık 1 saatlik kısa bir bölümünü oluşturur. Bu nedenle oldukça hızlı gerçekleşen bir fazdır.



Mitoz, tek bir hücrenin genetik olarak özdeş iki yeni hücreye bölünmesini sağlar. Bu süreç, kendi içinde beş alt aşamaya ayrılır: Profaz, Prometafaz, Metafaz, Anafaz ve Telofaz.

Şekil 3: Mitoz bölünme evreleri

Karyokinez, hücre döngüsünün M evresinde çekirdeğin bölünmesi olarak tanımlanır. M evresinin ilk adımıdır. Bu süreç sitokineze bağlı değildir. Genetik materyali eşit olarak böler. Sitokinez ise genetik materyalin ayrılmasından sonra organellerin ve sitoplazmanın da bölünmesi, 2 hücrenin oluşmasıdır.

Hücre Döngüsünün Moleküler Kontrolü

Hücreler, döngünün her aşamasının doğru sırayla ve zamanlamayla ilerlemesini sağlamak için karmaşık bir "hücre döngüsü moleküler kontrol sistemi" geliştirmiştir. Bu sistem, hücre

bölünmesinin belirli aşamalarında aktifleşip ardından inaktive olan enzim ve proteinlerden

oluşur. Bu düzenleyici moleküller, yalnızca hücre bölünmesi süresince sentezlenir ve görevlerini tamamladıktan sonra devre dışı bırakılır ve ortadan kaldırılırlar.

Eğer hücre bölünmesi sırasında geri döndürülemez bir genetik hasar oluşursa, bu kontrol sistemleri döngüyü durdurabilir. Hücre bu durumda ya Go fazına alınarak kalıcı bir duraklama evresine girer (fonksiyonlarını sürdürse de bölünemez, bu durumda hücresel yaşlanma kaçınılmaz olur...), ya da programlanmış hücre ölümüne (apoptozis) yönlendirilir. Böylece genetik hasarın sonraki nesil hücrelere aktarılması engellenmiş olur.

Telomerler, Telomeraz ve Yaşlanmanın Moleküler Saati:

Telomerlerin Evrimsel Önemi ve Kısalmasının yönetimi

Telomerler, insan kromozomlarının uç kısımlarında yer alan, gen kodlamayan özelleşmiş DNA dizileridir. Altı nükleotidlik (TTAGGG) tekrarlarından oluşan bu yapılar, kromozomların uçlarının korunmasında ve hücresel yaşlanmanın düzenlenmesinde kritik rol oynarlar. Telomerler, hücrelerin kromozom uçlarını koruyan ve zamanla yıpranarak organizmanın biyolojik yaşını belirleyen moleküler yapılardır. Telomerler, kromozomların parçalanmasını veya başka kromozom uçlarıyla birleşmesini önleyerek genetik stabiliteyi korurlar. Bu işlev, telomer DNA'sına bağlanan özel proteinlerin oluşturduğu üç boyutlu yapılar sayesinde

gerçekleşir. Özellikle TRF1 ve TRF2 adlı proteinler, bu yapının oluşumunda ve telomer fonksiyonunun sürdürülmesinde temel rol oynar.

Hücre her bölündüğünde, kromozom uçlarındaki bu telomerler ortalama 50–150 baz çifti kısalır. Bu kısalma, DNA polimerazlarının replikasyon sürecindeki yapısal sınırlılıklarından kaynaklanır. Telomerler uzunluğu zamanla kritik bir sınırın altına indiğinde, hücre bölünmeyi durdurur ve yaşlanmaya girer. Telomersiz açık kromozom uçları bir DNA hasar tepkisini tetikler ve bu da hücre çoğalmasını durdurur. Bu süreç, organizmanın biyolojik yaşını belirleyen moleküler, biyolojik bir saat gibi işlev görür.

Her hücre bölünmesinde biraz daha kısalan telomerler, hücreler yaklaşık 50–70 kez bölünebildikten sonra tükenir ve hücre döngüsünden çıkmak zorunda kalır. Bu olguya Hayflick Limiti adı verilir. Bu sınırlayıcı mekanizma, organizmanın kanser gibi kontrolsüz hücre büyümesine karşı doğal bir savunması olarak evrimleşmiştir.

Bu kısalmayı sınırlayan bir enzim olan telomeraz, telomer uçlarına yeni tekrar dizileri ekleyerek telomer uzunluğunu korur. Telomeraz, özellikle üreme hücreleri, kök hücreler ve sürekli bölünen bazı hücre türlerinde yüksek düzeyde aktiftir. Buna karşın, çoğu somatik hücrede telomeraz aktivitesi düşüktür veya

hiç yoktur. Telomerler, 2013 yılında yaşlanmanın temel biyolojik özelliklerinden biri olarak tanımlanmıştır ve günümüzde gerontolojide yoğun araştırma konusudur.

Telomer uzunluğunun hücre kaderini belirlemede önemli olduğu artık açıktır. Kritik eşik altına inen telomerler, hücreleri yaşlanmaya veya apoptoza yönlendirerek genomik bütünlüğü koruma amacı taşır. Bu nedenle, telomer biyolojisine yönelik çalışmalar, yaşa bağlı hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesi açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Telomer aşınmasını yavaşlatmayı hedefleyen müdahaleler, gelecekte yaşlanmayı geciktirmeye ve yaşa bağlı hastalıkları önlemeye yönelik umut verici stratejiler sunmaktadır.

Telomerik Erozyonun Nedenleri ve Sonuçları

Telomerler yalnızca her bölünmede kısalmakla kalmaz; aynı zamanda fonksiyonel yapısı dış çevresel streslere, özellikle de oksidatif hasara karşı yüksek duyarlılıktadır. Telomerler guanin açısından zengin bölgeler içerdiğinden, serbest radikallerin saldırısına daha açıktır. Oksidatif stres ve inflamasyon (iltihaplanma), telomer kısalmasını hızlandıran başlıca dışsal etkenlerdendir. 1950'lerde Denham Harman tarafından ortaya atılan "Serbest Radikal Teorisi", yaşlanmanın zamanla serbest radikallerin neden olduğu kümülatif hücresel hasarla ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Oksidatif stres, reaktif oksijen türlerinin (ROS) antioksidan savunmalar karşısında dengesiz artışıyla ortaya çıkar ve özellikle guaninden zengin telomerik dizileri hedef

alır. Bu hassasiyet, 8-okso-guanin (8-oxoG) gibi oksidatif DNA hasarlarının telomer yapısında birikmesine neden olur. 8-oxoG, telomer fonksiyonlarını bozarak hücreyi yaşlanmaya veya genomik dengesizliğe sürükleyebilir.

Telomer dinamikleriyle kronik inflamasyon arasındaki mekanistik ilişki de son yıllarda dikkat çekmiştir. Özellikle IL-6 ve TNF-α gibi proinflamatuar sitokinlerin yüksek seviyeleri, telomer kısalmasını hızlandırmakta ve telomeraz aktivitesini baskılayarak hücre yaşlanmasını tetiklemektedir. Bu nedenle, kronik inflamasyonun yönetilmesi, telomer bütünlüğünün korunması ve yaşa

bağlı hastalıkların geciktirilmesi açısından önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

Shelterin Kompleksi: Telomerleri Koruyan Moleküler Zırh

Telomerlerin sadece uzunlukları değil, fonksiyonel bütünlükleri de yaşlanma açısından kritiktir. Telomer stabilitesinde önemli bir rol oynayan bir diğer yapı ise shelterin kompleksidir. Shelterin, birkaç proteinden oluşur ve telomerik DNA'ya özgü olarak bağlanarak bu uçların "DNA hasarı" olarak algılanmasını önler. Shelterin, TRF1, TRF2, POT1 gibi bileşenleriyle telomerlerin 3 boyutlu yapısını stabilize eder. Bu sistem bozulduğunda, telomer uçları açığa çıkar, DNA onarım sistemleri yanlış alarm verir ve hücre ya yaşlanır ya da apoptoza gider. Shelterin proteinlerinin işlev bozuklukları, telomerin yapısal bütünlüğünü bozar, telomerlerin açılmasına, rekombinasyona ve kromozomal uç birleşmelerine yol açabilir. Bu da hücrede genomik instabiliteye ve yaşlanmaya neden olabilir. Shelterin dengesizlikleri, erken yaşlanmadan kansere kadar birçok hastalığın gelişiminde rol oynayabilmektedir.

Telomeraz: Genomun Sessiz Bekçisi

Telomeraz, telomer kısalmasını telafi eden bir ribonükleoprotein enzimdir. TERT (Telomeraz Reverse Transcriptase) ve TR (Telomerase RNA) olmak üzere iki ana bileşenden oluşur. Bu enzim, telomer uçlarına tekrarlar ekleyerek hücrenin çoğalma (replikatif) kapasitesini artırır. Ancak doğada telomeraz sadece belirli hücre gruplarında aktiftir: Embriyonik kök hücrelerde, germ hücrelerinde ve bazı yenileyici dokularda. Çoğu somatik hücrede telomeraz sessizdir. Bu durum, organizmanın hem yenilenme hem de kanserden korunma dengesini kurma çabasının sonucudur. Telomerazın her hücrede aktif olması, potansiyel olarak ölümsüz kanser hücrelerinin oluşumuna neden olabilir.

Telomerler, Yaşlanma ve Hastalıklar Arasındaki Köprü

Telomerlerin kritik bir uzunluğa kadar kısalması, hücrede p53/p21 gibi hücre döngüsü kontrol proteinlerini aktive eder. Bu mekanizma, genomik bütünlük koruması için hayati bir güvenlik şalteridir. Ancak bu süreç sürekli hale gelirse, organizmada biriken yaşlı hücreler çevrelerine senesensle ilişkili salgısal fenotip (SASP) adı verilen proinflamatuar maddeleri

salarak sistemik inflamasyonu tetikler. SASP proinflamatuar sitokin ve kemokinler, büyüme faktörleri, anjiyojenik moleküller ve matris metalloproteinazlar gibi çok sayıda biyolojik ajanı içerir. Bu moleküller sadece bağ dokularını değil, sinir sistemi, damar sistemi ve bağışıklık sistemini de etkileyebilir. SASP aynı zamanda diğer hücreleri de yaşlanmaya teşvik ederek yaşlanmayı "bulaşıcı" hale getiren bir mikrosistem yaratır.

SASP, yaşlanan hücrelerin belirgin bir özelliği olup birçok patofizyolojik süreçte rol oynar. DNA hasarı, telomer tükenmesi, epigenetik değişiklikler, protein ve lipid hasarı, mitokondri ve lizozomal disfonksiyon, reaktif oksijen türleri (ROS) ve inflamasyon gibi birçok faktör SASP'nin uyarılmasında etkilidir. SASP aynı zamanda hücre dışı matriksin bileşimini değiştirerek yaşlılık fenotipini çevredeki sağlıklı hücrelere de yayabilir ve bu durum sistemik kronik inflamasyona yol açar.

Telomerazın Kanserle İlişkisi: İki Uçlu Bir Kılıç

"Ne kadar telomer o kadar gençlik mi?" sorusunun cevabı karmaşıktır. Kanser hücreleri, telomeraz enzimini yeniden aktive ederek telomer kısalmasını durdurur ve neredeyse sınırsız çoğalma kapasitesi kazanır. Telomerazın aktif edilmesi, eğer dikkatli yapılmazsa, hücre bölünmesini sınırlayan telomerik frenin ortadan kalkması anlamına gelebilir. Bu nedenle telomerazı hedef alan anti-aging yaklaşımlar kanserleşme riski taşır.

Normalde telomeraz, farklılaşmamış kök hücrelerde ve germ hücrelerinin öncüllerinde; deri, bağırsak, hematopoietik sistem, saç folikülü ve testis gibi dokularda yüksek düzeyde ifade edilir. Buna karşılık, nöroblastlar, fibroblastlar,

kardiyomiyositler ve spermatozoidler gibi farklılaşmış erişkin hücrelerde telomeraz düzeyi son derece düşüktür ya da tespit edilemez. Somatik hücrelerde telomeraz eksikliği çoğalma kapasitesini sınırlayan temel bir faktör olmakla birlikte, bu eksikliğin aynı zamanda hücrelerin kontrolsüz çoğalmasını engellediği ve dolayısıyla kanser oluşumunu baskıladığı da vurgulanmaktadır. Nitekim, kanser türlerinin yaklaşık %85'inde telomeraz yeniden aktive edilmekte ve bu sayede kanser hücreleri telomerlerini koruyarak sınırsız bölünebilme yetisi kazanmaktadır.

Telomer Sağlığını Korumak: Bilimsel Temelli Yaşam Tarzı Önerileri

Telomerleri doğal yollarla korumak için önerilen yaşam tarzı alışkanlıkları arasında: düzenli ve ağır olmayan aerobik egzersiz, aktif bir yaşam tarzı, meyve ve sebze açısından zengin sağlıklı bir diyet, omega-3 yağ asitlerinden zengin beslenme, stresin azaltılması, alkol, sigara ve diğer kanserojenlerden kaçınmak, sağlıklı kiloyu korumak ve kalori kısıtlaması yer almaktadır.

Omega-3 yağ asitleri —özellikle eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik asit (DHA)— anti-inflamatuar özellikleriyle bilinen temel çoklu doymamış yağ asitleridir (PUFA). Güncel araştırmalar, bu yağ asitlerinin telomer biyolojisi üzerinde olumlu etkiler

gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Omega-3 yönünden zengin Akdeniz diyeti gibi beslenme modelleri, daha uzun telomerlerle ve dolayısıyla daha sağlıklı bir yaşlanma süreciyle ilişkilendirilmiştir.

Telomer uzunluğunu doğal yollarla korumak mümkündür. Bilimsel çalışmalar, şu faktörlerin telomer kısalmasını yavaşlattığını ortaya koymuştur:

- Aerobik egzersiz (yürüyüş, yüzme, hafif koşu)
- Antioksidanlardan zengin beslenme (meyve, sebze, C ve E vitaminleri,

polifenoller)

- Omega-3 yağ asitleri (özellikle EPA ve DHA)
- Kronik stresi azaltmak, meditasyon ve uyku hijyeni

- **Sigara, alkol ve toksik kimyasallardan uzak durmak**
  - Kalori kısıtlaması ve sağlıklı kilo kontrolü

Farmakolojik Yaklaşımlar ve Telomeraz Aktivasyonu

Antioksidan etkileriyle bilinen bazı doğal bileşikler, telomer aşınmasını yavaşlatabilir. Örneğin, meyve, sebze, çay, üzüm ve kırmızı şarapta bulunan Resveratrol, güçlü bir polifenol 52 olup antioksidan ve anti-inflamatuar etkiler gösterir. Resveratrol, SIRT1 yolunu aktive ederek oksidatif strese karşı hücresel savunmayı güçlendirir, DNA onarımını destekler ve telomer uzunluğunu korur. Ayrıca mitokondriyal biyogenezis üzerinde olumlu etkileri olduğu ve endotel hücrelerini koruduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, Resveratrolün sağlıklı yaşlanmayı destekleyen potansiyel bir terapötik ajan olarak değerlendirilmesine neden olmuştur.

Genetik müdahalelerle veya telomeraz aktivitesinin düzenlenmesi yoluyla telomer uzunluğunun korunması, çeşitli model organizmalarda hücresel yaşlanmayı geciktirmiş ve sağlık süresini uzatmıştır. Telomeraz aktivasyonu bu bağlamda, telomerleri koruyarak hücresel sağlığı iyileştirme potansiyeli taşıyan bir tedavi yaklaşımı olarak öne çıkmaktadır. Telomeraz, kromozom uçlarına TTAGGG dizilerini ekleyerek hücre bölünmelerine bağlı telomer kısalmasını önler. Telomeraz aktivatörlerinden biri, Çin kökenli Astragalus membranaceus bitkisinden elde edilen TA-65 adlı bileşiktir. Benzer şekilde, yine bu bitkiden türetilen sikloastragenol (CAG) adlı başka bir bileşik, telomeraz aktivitesini artırma potansiyeli taşımaktadır. Son çalışmalar, CAG'nin TERT üzerinden β-Klotho ekspresyonunu düzenleyerek kadın infertilitesi üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini öne sürmektedir. Ancak bu umut verici yaklaşımlar, bazı potansiyel riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, telomerleri uzatarak hücresel sağlığı iyileştirme tedavisi ile tümör oluşumunu teşvik etmeme arasında hassas bir denge kurulmalıdır.

Telomeraz gen terapisi, hücrelerde telomeraz aktivitesini doğrudan modüle etmeye yönelik, yenilikçi bir yaklaşımdır. Ancak bu yöntemin insanlar üzerinde

henüz denenmemiş olması; güvenlik, etik, teknik zorluklar ve uzun vadeli etkiler konusundaki bilinmezlikler nedeniyle dikkatle değerlendirilmelidir. Buna rağmen, yaşlanma ve ilişkili hastalıkların tedavisinde devrim yaratabilecek potansiyele sahip olması, bu yaklaşımın göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Anahtar, telomerleri uzatarak hücresel sağlığı iyileştirmek ve tümör oluşumunu teşvik etmekten kaçınmak arasında bir denge kurmaktır.

Sonuç olarak, telomerler ve telomeraz, yaşlanma sürecini ve birçok önemli hastalığı etkileyen temel biyolojik mekanizmalarda kritik rol oynamaktadır. Ancak, telomerazın ifade ve aktivasyonunu düzenleyen yollar, TERT'nin kanonik olmayan işlevleri ve telomer disfonksiyonu ile inflamasyon, fibrozis ve dejeneratif hastalıklar arasındaki ilişkiler hakkında halen önemli bilgi eksiklikleri mevcuttur. Bu nedenle, telomer kısalmasının neden olduğu ölümcül hastalıkları önlemek ve tedavi etmek amacıyla telomeraz aktivatörlerinin geliştirilmesine yönelik araştırmalara acil ihtiyaç vardır.

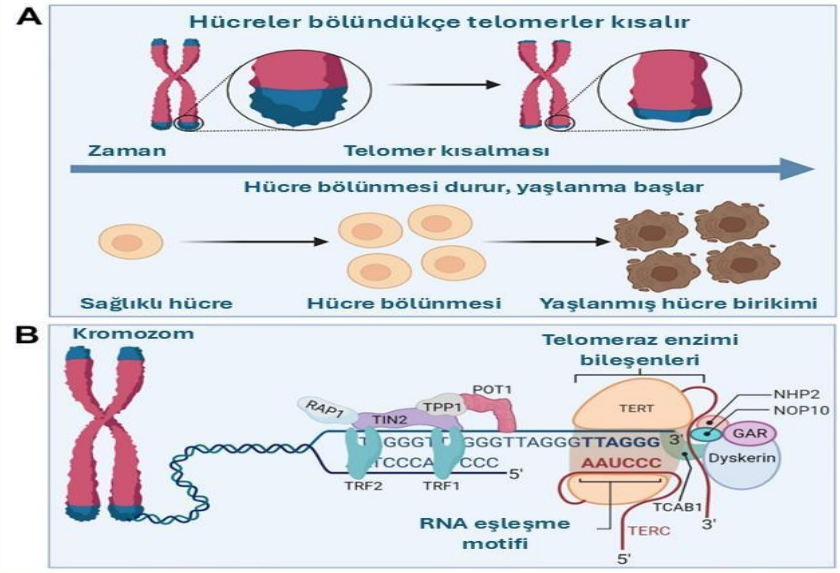
Telomeraz aktivatörleri son yıllarda bilim dünyasında büyük heyecan uyandırdı. Bunlardan en bilinenleri:

- TA-65: Astragalus membranaceus bitkisinden türetilmiş bir bileşik,
- Sikloastragenol (CAG): Telomerazı uyardığı, özellikle dişi infertilitesi ve

bağışıklık sistemi hastalıkları üzerinde potansiyel etkileri olduğu öne sürülmüştür,

- Resveratrol: SIRT1 yoluyla hem antioksidan hem mitokondriyi destekleyici etki

gösterir; telomer bütünlüğüyle ilişkili pozitif etkiler sunar.



Şekil 4: Telomeraz enzim kompleksi ve telomer yapısı

A: Kromozomun ucu telomerlerle korunur. B: Telomer dizileri: TTAGGG / CCCTAA. Koruyucu protein kompleksi (Shelterin kompleksi): TRF1, TRF2: Telomer DNA'sına bağlanır. TIN2, TPP1, POT1, RAP1: Telomer yapısını stabilize eder. Bu proteinler telomerin tanınmasını ve onarılmasını düzenler. Telomeraz enzimi bileşenleri: TERT (Telomerase Reverse Transcriptase): Telomerazın katalitik alt birimi. TERC (Telomerase RNA Component): Telomerazın RNA şablon parçası (örnek dizisi: AAUCCC), Dyskerin, TCAB1, GAR, NHP2, NOP10: Telomerazın yapısal stabilitesini sağlayan yardımcı proteinler. RNA eşleşme motifi (RNA matching motif): Telomeraz, bu şablonla telomerlerin ucuna yeni DNA dizileri ekler ve kısalmayı telafi eder (Li Y ve ark.).

Hücresel Yaşlanma (Senesens)

Yaşlanma, organizma düzeyinde gözlenen işlev kayıplarının temelinde yatan; hücresel ve moleküler düzeyde ilerleyen karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin merkezinde yer alan hücresel

yaşlanma —ya da senesens— hücre döngüsünün geri döndürülemez biçimde durmasıyla karakterizedir. Hücre bu durumda yaşamını sürdürür; ancak

bölünme yetisini kaybeder ve metabolik olarak aktif kalsa da işlevsel açıdan yetersiz hale gelir.

Hücresel Yaşlanmanın Kökeni ve Biyolojik Anlamı

Senesens kavramı ilk kez 1961 yılında Hayflick ve Moorhead tarafından tanımlanmıştır. İnsan fibroblastlarının sınırlı sayıda bölünebildiğini keşfettiklerinde, bu sınıra “Hayflick sınırı” adı verilmiştir. Bu gözlem, hücrelerin sonsuz bölünme kapasitesine sahip olmadığı fikrini ortaya koymuş ve senesensi yaşlanmanın temel biyolojik mekanizmalarından biri olarak öne çıkarmıştır.

Senesens, evrimsel olarak bir kanser baskılayıcı mekanizma olarak gelişmiştir. Hücre; DNA hasarı, telomer kısalması, oksidatif stres ya da onkogen aktivasyonu gibi stres etmenleriyle karşılaştığında çoğalmayı durdurarak genomik istikrarı korumaya çalışır. Bu yönüyle koruyucudur. Ancak uzun vadede, biriken yaşlı (senesent) hücreler doku fonksiyonlarını bozabilir. Bu nedenle senesens, “çift taraflı bir kılıç” olarak tanımlanır: kısa vadede faydalı, uzun vadede zararlı olabilir.

Senesensi Tetikleyen Başlıca Mekanizmalar

• Telomer Kısalması: Her hücre bölünmesinde telomerlerin kısalması, belirli bir

eşiğin altına inildiğinde DNA hasar tepkisini tetikler ve senesensi başlatır.

• DNA hasarı ve DNA Damage Response (DDR): Radyasyon, toksinler veya

metabolik yan ürünlerle oluşan DNA kırıkları, ATM/ATR kinazlarını aktive eder; bu da p53/p21 ve p16INK4a/Rb yolları üzerinden hücre döngüsünü durdurur.

• Mitokondriyal Disfonksiyon: Artan reaktif oksijen türleri (ROS), DNA ve

proteinlere zarar vererek metabolik stresle birlikte senesensi indükler.

• Epigenetik Değişiklikler: Heterokromatin oluşumu, histon modifikasyonları ve

DNA metilasyonu gibi epigenetik yeniden programlamalar, proliferatif genlerin susturulmasına neden olur.

- Onkogen İndüklenmiş Senesens (OIS): RAS veya BRAF gibi onkogenlerin aşırı

ekspresyonu, replikatif stres ve DNA hasarına yol açarak senesensi tetikler.

SASP: Hücresel Yaşlılığın İmzası

Yaşlı hücreler yalnızca çoğalmayı durdurmaz, aynı zamanda çevre dokulara biyolojik sinyaller yayan güçlü bir salgı profili geliştirir. Bu profile SASP (Senescence-Associated Secretory Phenotype) adı verilir. SASP; interlökinler (IL-6, IL-8), TNF-α, VEGF, MMP'ler ve kemokinler gibi inflamatuvar ve proteolitik faktörler içerir.

SASP'nin etkileri şunlardır:

- Kronik inflamasyonun gelişmesi (inflammaging)
- Fibrozis ve dokuda yeniden yapılanma
- Komşu hücrelerin de senesensa sürüklenmesi (bystander effect)
- Tümör mikroçevresinin şekillenmesi (hem baskılayıcı hem destekleyici yönde)

SASP üretimi başlıca NF-κB, C/EBPβ ve mTOR gibi transkripsiyonel yollarla düzenlenir. Özellikle sürekli DNA hasarı algısı, SASP'nin kronikleşmesine neden olabilir.

Senolitik ve Senomorfik Müdahaleler

Senesent (yaşlanan) hücrelerin (vücudun zombi hücreleri) yaşlanma ve hastalık süreçlerindeki rollerinin anlaşılması, bu hücreleri hedef alan yeni farmakolojik stratejilerin 56 geliştirilmesine zemin hazırlamıştır:

- Senolitikler, yaşlanmış hücreleri seçici olarak ortadan kaldırma amacındaki

bileşiklerdir. Dasatinib, Quercetin ve Fisetin gibi moleküller farklı dokularda senesent hücreleri azaltarak fizyolojik fonksiyonları iyileştirmek için üzerinde sıklıkla çalışılanlardandır.

- Senomorfikler, senesent hücreyi öldürmeden SASP üretimini baskılayabilen

ajanlardır. Metformin, Rapamisin ve JAK inhibitörleri bu grupta incelenmektedir. Bu ilaçların hücrenin zararlı etkilerini azaltırken hayatta kalmasına izin vermede rolleri vardır.

- NAD□ Prekürsörleri (örneğin nikotinamid ribozid, nikotinamid mononükleotid),

mitokondriyal fonksiyonu ve DNA onarım kapasitesini artırarak senesens gelişimini geciktirmede biyobelirteç düzeyinde kanıtlara sahiptirler.

Bu müdahaleler, yaşla ilişkili hastalıkların önlenmesi ve sağlık süresinin uzatılması açısından umut verici stratejilerdir. Yaşlı hücrelerin aralıklı kısa süreli temizlenmesinin terapötik stratejisi, bu sorunu çözmek için yeni bir bakış açısı sağlar.

Apoptoz ve Otofaji ile Yaşlanma Arasındaki İlişki

Hücresel yaşlanma yalnızca hücre bölünmesinin durmasıyla sınırlı değildir; aynı zamanda apoptoz (programlanmış hücre ölümü) ve otofaji (hücresel temizlik) gibi temel biyolojik süreçlerle yakından ilişkilidir. Yaşlanmanın sağlıklı yönetimi, bu sürecin dengeli bir şekilde işlemesine bağlıdır.

Apoptoz: Hücresel Düzenin Koruyucusu

Apoptoz, hasarlı ya da işlevsiz hücrelerin organizmaya zarar vermeden elimine edilmesini sağlayan kontrollü bir hücre ölümüdür. Hücresel morfoloji düzeyinde sitoplazmik büzülme, kromatin kondensasyonu ve DNA parçalanması ile tanımlanır.

Apoptozun yaşlanma ile ilişkisi iki yönlüdür:

- Yetersiz apoptoz, yaşlı ve hasarlı hücrelerin birikmesine, böylece kronik

inflamasyon ve tümörogeneze yol açar.

- Aşırı apoptoz, özellikle doku yenilenmesi gerektiren sistemlerde organ

fonksiyonlarını bozabilir (örneğin kas kaybı veya nöronal dejenerasyon).

Yaşlı hücrelerin genellikle anti-apoptotik proteinlerde (örneğin Bcl-2, Bcl-xL) artış gösterdiği ve bu sayede apoptoza karşı direnç kazandığı gözlemlenmiştir. Senolitik ilaçlar tam da bu noktayı hedef alarak, bu hücreleri ortadan kaldırmayı amaçlar.

Otofaji: Hücresel Yenilenmenin Anahtarı

Otofaji, hücre içindeki makromolekülleri ve işlevini yitirmiş organelleri hedef alarak ortadan kaldıran, evrimsel olarak oldukça korunmuş bir hücresel temizlik mekanizmasıdır (Otofaji = kendini yeme; gereksiz âtıl yapıların otomatik sindirilerek temel yapısal moleküllerin geri kazanılması işlemidir). Otofajinin düzenli çalışması, hücre içi homeostazın ve enerji dengesinin sürdürülmesi için yaşamsaldır. Homeostaz (homeostasis) veya dengeleşim, çevresinde gerçekleşen olumsuzluklar karşısında hücrelerin kendi dengelerini koruma çabası, değişen koşullarda iç dengenin aktif düzenlemesidir.

Otofaji üç ana gruba ayrılır: makro-otofaji, mikro-otofaji ve şaperon aracılı otofaji. Ayrıca, hedeflenen yapıya göre sınıflandırılan alt türler de mevcuttur. Bunlar arasında glikofaji (şeker yapılarının otofajisi), lipidofaji (yağların otofajisi), mitofaji (mitokondrilerin otofajisi), endoplazmik retikulum otofajisi, nükleer otofaji, heterolog otofaji ve lizozomal otofaji yer alır.

Otofaji, hücrenin besin ve büyüme faktörlerinden yoksun kaldığı durumlarda; hipoksi,

reaktif oksijen türleri (ROS) varlığı, DNA hasarı ya da hücre içi patojenlerle karşılaştığında devreye giren hayati bir koruyucu mekanizmadır. Bu sayede hücre, olumsuz koşullarda bile kendini yenileyerek yaşamını sürdürebilir.

Bunun ötesinde, otofaji tümör oluşumu, metabolik hastalıklar, nörodejeneratif bozukluklar ile kalp-damar ve akciğer hastalıkları gibi pek çok yaşa bağlı patolojik sürecin gelişiminde de rol oynar.

Otofaji ile yaşlanma arasındaki ilişki oldukça derindir. Otofajinin stabil kalması ya da bozulması hem sağlığı hem yaşlanma sürecini hem de hastalık oluşumunu doğrudan etkileyebilir. Yaşlanma ile birlikte otofaji etkinliği azalır. Bu durum,

hücre içi toksik birikimlere, mitokondriyal disfonksiyona (hücrenin enerji santralindeki güç kesintisi) ve ROS üretiminde artışa neden olur. Nitekim otofajiyi kontrol eden bazı anahtar genlerin manipülasyonu yoluyla yapılan hayvan deneyleri, bu ilişkiyi net bir şekilde ortaya koymuştur. Model organizmalarda otofajiyi artıran genetik ya da farmakolojik müdahaleler (örneğin ATG5, Beclin-1 aktivasyonu, mTOR inhibisyonu) yaşam süresini uzatmıştır. Kalıtsal faktörler, gen mutasyonları ya da farmakolojik müdahaleler yoluyla otofajinin artırılması, birçok hayvan modelinde yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur.

Yaşlı hücrelerin apoptoza karşı belirgin biçimde dirençli olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur. İnsanlarda yaşlanma süreciyle birlikte, genel apoptoz ve otofaji aktivitesinde önemli bir azalma görülür; çünkü yaşlanma, apoptotik yanıtı baskılayarak hücrelerin doğal ölümünü engeller. Bu bağlamda, senolitik ajanlar, yaşlı hücrelerdeki anti-apoptotik yolları hedef alarak, 58 bu hücreleri seçici olarak ortadan kaldırma potansiyeline sahiptir.

Bu bağlamda, yaşlı hücreleri seçici biçimde yok eden ajanlara senolitikler, SASP üretimini baskılayanlara ise senomorfikler denir. Günümüzde, senolitik hedeflerin belirlenmesi ve bu hedeflere yönelik etkili tedavi edici ajanların geliştirilmesi, yaşlanma biyolojisinde öncelikli araştırma alanlarından biri haline gelmiştir. Yaşlı hücrelerin apoptoza karşı kazandığı direnç mekanizmalarının daha iyi anlaşılması, yaşlanma ve yaşa bağlı hastalıklarla mücadelede senolitik stratejiler için yeni moleküler hedeflerin ortaya çıkarılmasına olanak tanıyacaktır.

Öte yandan otofaji, hasarlı nükleik asitler, yanlış katlanmış protein yığınları, bozulmuş lipidler ve işlevsiz organeller gibi kusurlu hücresel bileşenlerin parçalanmasını ve ortadan kaldırılmasını sağlayan, hücre metabolizmasının temel bir parçasıdır. Bu süreç, lizozomlar aracılığıyla gerçekleşir ve hücrede homeostazı, farklılaşmayı, gelişimi ve hayatta kalmayı destekler. Bu nedenle, uzun vadeli sağlık için otofaji sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi büyük önem taşır.

Otofaji stabilitesinin korunması ya da bu sürecin bozulması, sağlık, yaşlanma ve hastalık gelişimiyle doğrudan ilişkilidir. Giderek artan sayıda çalışma, yaşlanma süreciyle birlikte lizozomal proteolitik fonksiyonun bozulduğunu, bunun da

otofajik akışta tıkanmaya, hücresel hasarın artmasına ve yaşa bağlı hastalıkların gelişimine katkı sağladığını göstermektedir. Mevcut

veriler, bozulmuş otofaji ile yaşlanma arasında güçlü bir nedensel ilişki olduğunu desteklemektedir.

Bazı doğal bileşiklerin otofajiyi düzenleyici etkileri olduğu gösterilmiştir:

Trehaloz, bir disakkarit şekeri olarak TFEB (Transkripsiyon Faktörü EB) aktivasyonunu uyarır ve mTOR'dan bağımsız bir yol üzerinden otofajiyi destekler. TFEB, lizozomal biyogenez ve otofajiyle ilişkili genlerin ana düzenleyicisidir.

Spermidin, doğal olarak oluşan bir poliamindir ve histon asetiltransferazların inhibisyonu ile birlikte eIF5A hipusinasyonu gibi mekanizmalar yoluyla otofajiyi indükler. Spermidin ayrıca telomer stabilitesinin korunmasında, inflamasyonun baskılanmasında ve kardiyoprotektif etkilerde rol oynamaktadır.

Metformin, mitokondriyal kompleks I'i inhibe ederek AMP/ATP oranını artırır ve ATP seviyelerini düşürür. Bu enerji değişikliği, AMPK aktivasyonunu tetikler; AMPK ise mTOR'u baskılar ve TFEB'yi aktive ederek otofaji sürecini uyarır. Ancak Metformin anti-aging için standart tedavi olarak kabul edilmemektedir; diyabet dışı popülasyonda kanıtlar karışıktır. Büyük sonuç denemeleri (ör. TAME gibi) devam etmektedir.

Apoptoz–Otofaji Etkileşimi: Hücrenin Yaşam-Ölüm Dengesi

Apoptoz ve otofaji arasında dinamik bir etkileşim bulunur. Örneğin Beclin-1, hem otofajide hem de apoptotik yollarda rol oynar. Hücre, hafif hasarda otofajiyi aktive ederek yaşamı sürdürmeye çalışırken, geri dönüşü olmayan hasarda apoptoza yönelir.

Moleküler Müdahale Noktaları

Aşağıdaki bazı moleküller bu süreçleri modüle ederek yaşlanma ile mücadelede düşünülmektedir:

Tablo 2: Bazı moleküllerin etki mekanizmaları

Molekül Etki Mekanizması Notlar

Spermidin eIF5A hipusinasyonu ve TFEB aktivasyonu Telomer stabilitesi, kardiyoprotektif

Trehaloz mTOR'dan bağımsız TFEB aktivasyonu Protein agregatlarından korur

Metformin AMPK aracılığıyla mTOR baskılanması Otofajiyi destekler

Dasatinib & Quercetin Anti-apoptotik proteinleri inhibe eder Senolitik etki

Fisetin Antioksidan ve senolitik özellik SASP baskılama, inflamasyon azaltma

Uzun Ömürle İlişkili Moleküler Yollar

Uzun yaşam süresini düzenleyen sinyal yolları, hücrenin stres yanıtını, enerji metabolizmasını, inflamasyonu ve onarım kapasitelerini koordine eder. En iyi tanımlanmış moleküler yolaklar şunlardır:

Tablo 3: Anti-aging moleküler yollar

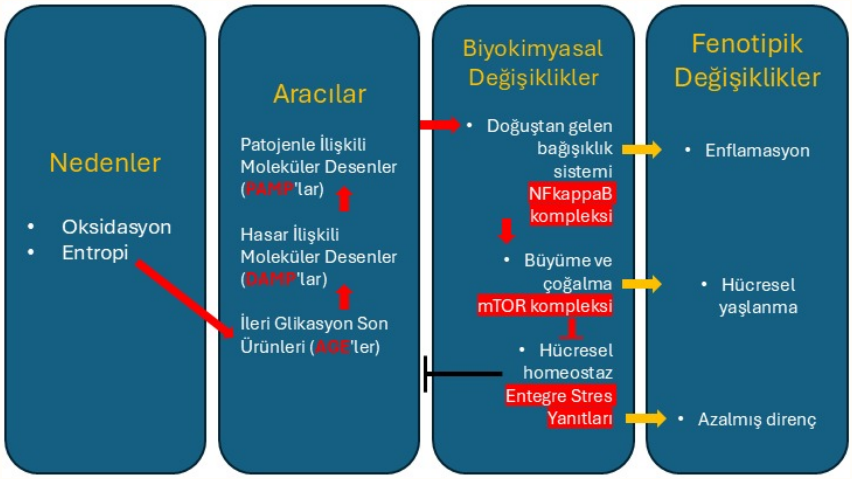
Moleküler Görevleri Yaşlanma ile İlişkisi

Yol

NF-κB İnflamatuvar genlerin ekspresyonu Kronik inflamasyon ("inflammaging") kaynağı SIRT1 DNA onarımı, mitokondri biyogenezi Kalori kısıtlaması ile aktive olur, yaşam süresini artırır AMPK Enerji sensörü, anabolik süreçleri Otofajiyi artırır, enerji verimliliğini düzenler baskılar PGC-1α Mitokondriyal biyogenezi uyarır Metabolik esnekliğin sürdürülmesini sağlar mTOR Hücre büyümesi, protein sentezi Aşırı aktivitesi yaşlanmayı hızlandırır p53 DNA hasarında hücre döngüsünü Apoptoz veya senesensi başlatır durdurur NRF2 Antioksidan yanıtı yönetir Oksidatif stresle mücadelede kritik Bu yollar, yalnızca hücre içinde değil, sistem düzeyinde de yaşlanmayı ve yaşa bağlı hastalıkları yönlendiren biyolojik ağları oluşturur.

Hücresel Yaşlanma ve Yaşlanma Karşıtı Moleküler Mekanizmalar

Yapılan binlerce doz-cevap analizine göre, organizmaların biyolojik plastisite sınırları genellikle %30 ila %60 arasında değişmektedir. Bu nedenle, yaşlanmayı geciktirici ilaçların yaşam süresi üzerindeki etkisi —biyolojik sınırlamalar doğrultusunda— en fazla %60 civarında olabilmektedir. Bu, yaşlanma karşıtı stratejilerin de yaşam süresini bu oranlar dahilinde uzatabildiğini gösterir. Nitekim patojenle ilişkili moleküler desenlerin (PAMP'ler) bulunmadığı, yani mikropsuz ortamlarda yetiştirilen hayvanların, standart koşullarda yetiştirilenlere kıyasla %30–60 oranında daha uzun yaşadığı gözlemlenmiştir.



Şekil 5: Yaşlanmanın biyokimyası için kapsamlı bir model. Kırmızı oklar: Yaşlanma nedeniyle oluşan oluşum. Kırmızı T-çubuk: Yaşlanma üzerine inhibisyon. Siyah T-çubuk: Doğal haldeki inhibisyon. Turuncu oklar: Çeşitli biyokimyasal değişimlerin neden olduğu biyolojik etkiler (Keizer HG ve ark.)

Günümüzde, uzun ömür ile ilişkili birçok biyokimyasal yol tanımlanmıştır. Bunlar arasında NF-κB (Nükleer Faktör kappa B), SIRT1 (Sirtuin 1), AMPK (AMP ile aktive edilen protein kinaz), PGC-1α (Peroksizom proliferatör aktive reseptör gama koaktivatörü-1α), mTOR (Rapamisinin memelilerdeki hedefi), p53 ve NRF2 (Nükleer Faktör Eritroid 2 ile ilişkili faktör 2) öne çıkmaktadır.

Ayrıca yaşlanma, otofaji, inflamasyon ve organellerdeki biyokimyasal değişikliklere dayanan modeller de önerilmektedir. NF-κB, patojenleri ve yabancı molekülleri tanıyan reseptörlerden gelen sinyalleri entegre ederek sistemik bir inflamatuar yanıt başlatır. mTOR, büyüme faktörleri ve hücresel enerji durumu hakkında bilgi toplayarak protein sentezi ve hücre proliferasyonunu düzenler. Hücresel stres yanıt yolları (ISR'ler), mitokondriyal biyogenez, DNA onarımı ve metabolik homeostaz gibi yaşamsal süreçleri kontrol etmek amacıyla çevresel ve hücre içi stres sinyallerini değerlendirir.

Çeşitli çalışmalar, kronik inflamasyonun NF-κB sinyal yolunu aktive ettiğini; bu yolun ise mTOR, insülin/IGF-1, AMPK, Sirtuinler, FOXO transkripsiyon faktörleri ve p53 gibi çok sayıda uzun ömürle ilişkili yolağın düzenlenmesinde rol oynadığını göstermektedir. NF-κB'nin aktivasyonu, SASP bileşenlerinin salınımını tetikleyerek, yaşlanma sürecini komşu hücrelere de aktarabilen "bulaşıcı yaşlanma" olgusuna katkıda bulunur.

Hücreler arası iletişim ayrıca ROS, nitrik oksit, prostaglandinler, lipofilik moleküller ve nükleik asitler gibi kısa ömürlü ekstraselüler sinyaller yoluyla da sağlanır. Hücresel senesens, gelişim ve doku onarımı gibi faydalı süreçleri destekleyebilse de aynı zamanda tümör gelişimini baskılayan bir bariyer işlevi de görür.

Başlıca Yaşlanma İlişkili Hücresel Yollar:

- Telomer kısalması
- mTOR aktivitesi
- AMPK / SIRT1 sinyal yolları
- Oksidatif stres (ROS birikimi)
- SASP aracılığıyla hücreler arası yaşlanma sinyalleri
- Epigenetik değişiklikler (DNA metilasyonu, histon modifikasyonu)
- Apoptoz ve otofaji dengesizlikleri
- Disbiyozis, visseral yağlanma ve hiperglisemi

Özellikle bağışıklık sistemi aktivasyonuna bağlı NF-κB ve mTOR gibi yollar, senesens gelişimini ve yaşlanma sürecini hızlandırabilir. Buna karşın, kalori kısıtlaması, egzersiz ve farmakolojik müdahalelerle AMPK, SIRT1 ve FOXO gibi yaşlanma karşıtı yolaklar aktive 62 edilebilir.

Yaşlanma sürecinde etkili olduğu bilinen diğer moleküler yollar şunlardır:

- Bcl-2 ailesi
- p53 yolu
- Isı şoku proteinleri (HSP'ler)
- Otofaji-lizozomal yol
- MAPK–NF-κB ekseni
- İnsülin/IGF-1 ekseni
- Kaspaz-3
- Survivin (anti-apoptotik protein)
- Gelsolin, FAK, MVP
- Ekstrinsik apoptoz yolları
- İmmün gözetim ve senolitik hedef yüzey molekülleri

Epigenetik düzeyde, DNA metilasyonu (DNAm) ve histon modifikasyonları, özellikle telomer uzunluğu ve telomeraz aktivitesinin kontrolünde kritik rol oynamaktadır. Koruyucu ve rejeneratif mekanizmalar birçok türde, GH (büyüme hormonu), IGF-1, mTOR-S6K ve PKA sinyal yollarının baskılanmasıyla aktive olmaktadır. Bu adaptasyonlar, tarihsel olarak besin

kıtlığı dönemlerine dayanmak üzere evrimleşmiş uzun ömür programlarıdır ve organizmanın

çoğalma sürecini duraklatıp enerji kaynaklarını hayatta kalma yönünde yeniden

kullanmasına olanak tanır (organizmanın anabolizmadan onarıma kayması).

Hücresel yaşlanmanın başlıca tetikleyicileri arasında mTOR sinyal yolunun aşırı aktivasyonu, DNA ve mitokondri hasarı, oksidatif stres ve telomer kısalması yer alır. Bu yaşlı hücreler, SASP bileşenlerini salgılayarak inflamasyonu artırır ve hücre dışı matrisin yeniden şekillenmesine neden olur. Ayrıca, apoptozla elimine edilemeyen yaşlı hücreler, komşu genç hücrelerin de yaşlanmasına yol açabilmektedirler.

Uzun ömürlülüğü destekleyen yollar arasında mTOR ve özellikle mTORC1'in inhibisyonu kritik öneme sahiptir. Ayrıca, AMPK, SIRT1 ve p53, egzersiz ve açlık gibi fizyolojik stres koşulları altında aktive olarak hücresel temizlik, otofaji ve yenilenme süreçlerinde önemli rol oynar.

Hücresel yaşlanma, ileri yaşla birlikte onkogenez ve DNA hasarına karşı bir savunma mekanizması olarak işlev görür. Yaşlanmış hücreler NF-κB aktivasyonu yoluyla proinflamatuar sitokinler ve matriks metalloproteinazlar (MMP'ler) salgılayarak kronik düşük dereceli inflamasyonun sürdürülmesine katkıda bulunurlar.

63 Son olarak, disbiyozis, visseral yağlanma ve hiperglisemi, AMPK ve FOXO (özellikle DAF-16) gibi uzun ömürle ilişkili yolakları olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, probiyotikler, mTOR ve WNT sinyal yolları üzerinden konak hücre çoğalmasını düzenleyerek anti-kanser etkiler gösterebilir. Ayrıca, bütirat ve propiyonat gibi kısa zincirli yağ asitleri, histon deasetilaz inhibitörleri olarak görev yaparak anti-kanser potansiyel taşırlar.

Tablo 4: Moleküler yollar ve yaşlanma üzerinde müdahale stratejileri

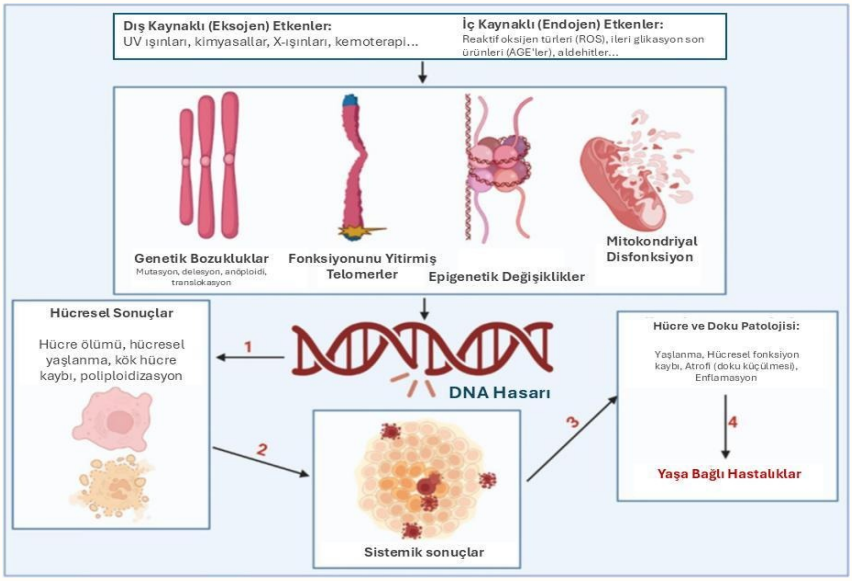
Moleküler Yol / Hedef Hücresel Rolü Yaşlanmadaki Etkisi Müdahale / Modülasyon Stratejileri

mTOR (Mammalian Hücre büyümesi, protein Aşırı aktivitesi yaşlanmayı Rapamisin, kalori Target of Rapamycin) sentezi, otofaji hızlandırır, otofajiyi azaltır kısıtlaması, metformin, baskılanması açlık AMPK (AMP-activated Enerji sensörü, anabolik Yaşlanmayı geciktirici etki, Egzersiz, metformin, Protein Kinase) süreçleri baskılar, mitokondri fonksiyonunu kalori kısıtlaması otofajiyi uyarır destekler SIRT1 (Sirtuin 1) Epigenetik düzenleme, Yaşlanma karşıtı etki, Resveratrol, NAD□ DNA onarımı, NAD□ seviyesine bağlı prekürsörleri, oruç mitokondri biyogenezi çalışır NF-κB İnflamasyon ve Kronik aktivasyonu Anti-inflamatuvar diyet, bağışıklık yanıtı "inflammaging"e yol açar JAK inhibitörleri, sirtuin regülasyonu aktivasyonu p53 DNA hasar yanıtı, hücre Genomik stabiliteyi sağlar; Antioksidan destek, döngüsü kontrolü, aşırı aktivasyonu senesensi telomer stabilizasyonu apoptoz tetikler

PGC-1α Mitokondri biyogenezi, Metabolik esnekliği artırır, Egzersiz, AMPK/SIRT1 enerji metabolizması enerji üretimini optimize aktivasyonu eder NRF2 Antioksidan savunma Oksidatif stresle savaşır, Sulforafan, spermidin, genlerini aktive eder yaşa bağlı bozulmalarla kalorik kısıtlama mücadele eder FOXO Transkripsiyon Hücresel stres yanıtı, Oksidatif hasarı sınırlar, Kalori kısıtlaması, IGF-1 Faktörleri uzun ömürle ilişkili otofaji destekçisi düşürülmesi, sirtuinler genleri aktive eder Beclin-1 Otofajiyi başlatan Otofajik temizlik Trehaloz, spermidin, anahtar protein mekanizmasının mTOR baskılanması merkezindedir Bcl-2/Bcl-xL Anti-apoptotik proteinler Senesent hücrelerin Dasatinib, Quercetin apoptoza direncini artırır (senolitik ajanlar) SASP (Senescence- İnflamatuvar ve Kronik inflamasyon, tümör Senomorfikler Associated Secretory proteolitik faktörlerin mikroçevresinde değişim (Metformin, JAK Phenotype) salgısı inhibitörleri)

DNA hasarı ve onarımı

Yaşlanma, kaçınılmaz bir biyolojik süreç olarak görülse de hızı bireyden bireye farklılık gösterir. DNA hasarı, bir organizmanın veya hücrenin DNA molekülündeki yapısal ya da dizilimsel bozulmaları ifade eder. DNA'sı hasar gören hücrelerin sürekli birikimi, hücre ölümünü ve yaşlanmayı tetikler; bunun sonucu olarak kronik inflamasyon, doku fonksiyon kaybı, atrofi ve çeşitli hastalıklara yol açar. Yaşlanma sürecinde hem çevresel (ekzojen) hem de organizmanın kendi içsel (endojen) faktörlerinden kaynaklanan genotoksinler, fotoyaşlanma ve dokulardaki mekanik stres gibi etkenler sürekli DNA hasarına neden olur.



Şekil 6: Hücresel yaşlanmanın moleküler ve sistemik dinamikleri:

Dış ve iç kaynaklı hasar mekanizmalarından epigenetik değişikliklere, yaşlanmanın hücresel sonuçları ve yaşa bağlı hastalıkların patolojik temelleri (Li Y ve ark.)

Memeli hücrelerinde her gün yaklaşık 100.000 DNA hasar olayı gerçekleşir; ancak bunların çoğu etkin DNA onarım mekanizmalarıyla tamir edilir. DNA (Deoksiribonükleik Asit), tüm canlıların ve bazı virüslerin yaşamsal işlevlerini,

nesillerinin devamını ve biyolojik gelişimini yöneten genetik talimatları taşıyan temel moleküldür. İnsan genomundaki genetik

bilginin %99,9'u dünyadaki tüm bireylerde aynıdır; kalan yaklaşık 3 milyon bazlık

varyasyonlar ise bireyler arasındaki farklılıkları, hastalık yatkınlıklarını ve ilaç yanıtlarını belirler. Diğer önemli bir nokta ise insan genomundaki genetik bilginin yalnızca %2'si protein kodlayan genlerden oluşur. Diğer kalan genetik bilgi, işleyiş ve düzenlemeleri kontrol eden enzim, protein ve nükleik asitler gibi düzenleyicileri kodlar.

DNA hasarı, genomik dengesizliğe, epigenetik değişikliklere, protein stresine, mitokondriyal disfonksiyona ve telomer işlev bozukluğuna yol açan kritik bir iç hasar kaynağıdır. İnsan hücreleri metabolik aktiviteler ve çevresel faktörler (örneğin ultraviyole ışınları) sebebiyle günde milyonlarca kez zarar görebilir. Bu zararlar, DNA'nın yapısını değiştirebilir ve genetik

bilginin sonraki nesillere aktarımını etkileyebilir. Bu değişimler hem faydalı mutasyonlara hem de ölümcül hastalıklara yol açabilir.

Canlı hücreler, DNA bütünlüğünü korumak için evrim sürecinde geliştirilmiş karmaşık DNA onarım ve hasara yanıt (DNA Damage Response-DDR) sistemlerine sahiptir. DDR, DNA'nın polimerizasyonunu engelleyen hasarları algılayarak hücre döngüsünü durdurur ve tamir için zaman tanır. Ancak aşırı veya kalıcı DDR, geri dönüşümsüz hücre ölümü veya yaşlanma ile sonuçlanabilir.

DNA üzerindeki epigenetik mekanizmalar — DNA metilasyonu, histon modifikasyonları, kromatin yeniden şekillenmesi ve kodlamayan RNA'lar (ncRNA) — gen ifadesini, replikasyonu ve genetik yeniden düzenlemeyi düzenler. Epigenetik süreçlerin bozulması, sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açar ve bu nedenle epigenetik biyobelirteçler yaşlanmanın tanı ve prognozunda önemli araçlar haline gelmiştir.

DNA hasarının kronik birikimi, hücre ölümünü tetikleyerek dokularda inflamasyon, işlev kaybı ve hastalıklara zemin hazırlar. Genomik instabilite (kararsızlık), kalıcı ve nesiller boyunca aktarılabilen DNA dizilim değişiklikleri

olarak kendini gösterir. Nükleer ve mitokondriyal genomlar, ultraviyole ve X ışınları, kimyasal maddeler, reaktif oksijen türleri (ROS), ileri glikasyon son ürünleri (AGEs) ve aldehitler gibi hem dışsal hem de içsel etkenlere sürekli maruz kalır. Bu durum mutasyon, delesyon, aneuploidi, translokasyon, telomer işlev bozukluğu, epigenetik değişiklikler ve mitokondriyal disfonksiyon gibi genetik anomalilere yol açar.

DNA'da oluşan küçük hasarlar çoğunlukla DNA onarım sistemleri tarafından başarılı bir şekilde tamir edilirken, yüksek düzeyde hasarlar apoptozu tetikler ve hücre ölümüyle sonuçlanır; bu da organizmanın korunmasına hizmet eder. Orta dereceli hasarların birikimi ise mutasyonlara

yol açabilir. DNA tamir mekanizmalarında 100'den fazla gen ve bu genlerin kodladığı

proteinler görev alır. 2015 Nobel Kimya Ödülü, DNA onarımı mekanizmalarının moleküler işleyişi üzerine çalışmaları nedeniyle Tomas Lindahl, Paul Modrich ve Aziz Sancar'a verilmiştir.

İnsanlarda DNA hasarları şu ana mekanizmalarla tamir edilir:

- Doğrudan tamir mekanizmaları: Fotoreaktivasyon, O6-metilguanin onarımı ve

basit tek zincir kırıklarının ligasyonu,

- Kesip çıkarma tamirleri (Eksizyon tamiri): Baz eksizyon tamiri (BER), nükleotid

eksizyon tamiri (NER), yanlış eşleşme tamiri (MMR),

- Rekombinasyonel tamir: Homolog rekombinasyon ve non-homolog uç

birleştirme,

- SOS tamiri ve çift zincir kırıklarının tamiri.

Bu mekanizmalar, DNA hasarının ciddiyetine göre hatasız onarımdan belirgin hatalı onarımlara kadar değişen başarı oranlarına sahiptir. Bazı durumlarda onarım hataları düzeltilmez ve hücre otofaji veya apoptoz yoluyla ortadan kalkar; ya da oluşan mutasyon kansere yol açabilir. Nadiren, bu mutasyonlar hücreye adaptif avantaj sağlayabilir ve türlerin evriminde fayda sağlayabilir.

Sonuç olarak, DNA'nın etkin onarımı canlılığın devamı için elzemdir. Bugün doğada var olan organizmalar, DNA onarım yetenekleri sayesinde hayatta kalabilmiş; buna karşın mutasyonlar da yeni türlerin evrimleşmesinde önemli rol oynamıştır.

Serbest Radikaller ve Oksidatif Stresin Yaşlanmaya Etkisi

Serbest radikaller, metabolik süreçler sırasında vücut tarafından doğal olarak üretilen, yapılarında eşleşmemiş bir elektron taşıyan dengesiz ve son derece reaktif moleküllerdir. Bu moleküller yalnızca iç kaynaklı değil, aynı zamanda sigara dumanı, çevresel toksinler ve ultraviyole (UV) ışınları gibi dış etkenlere maruz kalma sonucu da oluşabilir.

Serbest radikaller, hücre zarları, proteinler ve DNA gibi temel biyomoleküllere zarar vererek biyolojik işlevleri bozarlar. Vücudun doğal antioksidan savunma sistemleri bu zararlı etkileri dengelemeye çalışır. Ancak oksidanların üretimi, antioksidan kapasitenin üzerine çıktığında, oksidatif stres adı verilen durum ortaya çıkar.

Oksidatif stres, yaşlanma sürecinin temel biyokimyasal mekanizmalarından biri olarak kabul edilir. Bu süreç sadece yaşlanmayı hızlandırmakla kalmaz, aynı zamanda kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve onun komplikasyonları gibi birçok kronik hastalığın gelişiminde de önemli rol oynar.

Protein Agregasyonu ve Yaşlanma

Moleküler biyoloji bağlamında protein agregasyonu, yanlış ya da düzensiz katlanmış proteinlerin hücre içinde veya dışında birikerek kümelenmesiyle ortaya çıkan biyolojik bir süreçtir. Bu proteinler, anormal ikincil veya üçüncül yapılar geliştirerek birbirine yapışır ve çözünmez agregatlar oluşturur. Yaşlanma süreci boyunca, özellikle hücresel yaşlanmada bu tür protein birikimleri daha sık görülür.

Yanlış katlanmış proteinler hem çözünmez hale gelir hem de hücresel temizlenme mekanizmalarına direnç gösterir. Ayrıca bu agregatlar, amiloid bağlayıcı boyalarla seçici olarak etkileşime girme özelliğine sahiptir. Protein

agregasyonu, Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, amiyotrofik lateral skleroz (ALS) ve prion hastalıkları gibi amiloidozlarla ilişkili birçok nörodejeneratif hastalıkta kilit rol oynar.

Bu sürecin dört ana nedeni öne çıkmaktadır:

1. Genetik Mutasyonlar: DNA diziliminde meydana gelen mutasyonlar, proteinin amino asit dizisini değiştirerek katlanmasını etkileyebilir. Yan zincirler arasındaki etkileşimler bozulduğunda, proteinler hatalı şekilde katlanabilir. 2. Katlanma Mekanizmasındaki Bozukluklar: Proteinleri doğru şekilde katlayan moleküler şaperonlar veya ubikitin ligazları gibi sistemleri kodlayan genlerdeki bozukluklar da dolaylı yoldan yanlış katlanmaya yol açabilir. 3. Transkripsiyon ve Translasyon Hataları: DNA'dan mRNA'ya ve mRNA'dan proteine uzanan sentez sürecindeki hatalar, işlevsel olmayan veya yapısal olarak kusurlu proteinlerin oluşmasına neden olabilir. 4. Çevresel Stres Faktörleri: Aşırı sıcaklık, pH değişimleri veya oksidatif stres gibi çevresel koşullar da proteinlerin yanlış katlanmasına ve agregasyona neden olabilir. Örneğin, bazı soğuğa duyarlı proteinlerde görülen kriyoglobulinemi bu tür stres kaynaklı agregasyona örnektir.

Hücreler, yanlış katlanmış proteinleri tanıyıp yeniden katlamaya veya parçalayarak yok etmeye yönelik mekanizmalarla donatılmıştır. Ancak yaşlandıkça bu kontrol sistemleri – özellikle proteazomlar, lizozomlar ve şaperon proteinleri gibi yapılar – etkinliğini yitirir. Bu durum, biriken protein agregatlarının ortadan kaldırılamamasına ve hücresel işlevin bozulmasına neden olur.

Bu bağlamda, yaşlanmayla ilişkili bazı sinyal yolları da dikkat çekicidir. Örneğin, IGF-1 (insülin benzeri büyüme faktörü-1) yolunun aktivitesindeki azalma, hayvan modellerinde yaşlanmayı yavaşlatmıştır. Bu, hücresel stresle başa çıkma kapasitelerinin artmasına ve protein agregasyonunun azaltılmasına bağlanmaktadır.

Hücrede protein kalite kontrolü (PQC), proteinin doğru sentezlenmesi, katlanması, taşınması ve gerektiğinde parçalanmasını sağlayarak proteostazı korur. Yaşlanmayla birlikte bu sistemde kademeli bir düşüş yaşanır ve yanlış

katlanmış ya da hasarlı proteinlerin birikimi kaçınılmaz hale gelir. Bu da nörodejeneratif hastalıkların gelişiminde temel bir faktördür.

Proteinlerin doğru katlanmasında önemli rol oynayan ısı şoku proteinleri (HSP'ler), özellikle stres koşullarında devreye girerek proteinlerin yeniden katlanmasını sağlar. Ancak yaşla birlikte bu proteinlerin ifadesi de azalır ve hücresel dayanıklılık zayıflar.

Protein Agregasyonu ile Amiloid Hastalıklar Arasındaki İlişki

Amiloid hastalıkları, yanlış katlanmış proteinlerin zamanla birikerek belirli dokularda ve organlarda toksik agregatlar oluşturmasıyla karakterize edilen bir grup bozukluğu ifade eder. Bu protein agregatları, β-tabaka yapısına sahip, çözünmez ve lifsi yapılar oluşturur; bu yapılar

histolojik olarak amiloid plakları olarak tanımlanır ve özel boyalarla (örneğin Congo red) saptanabilir.

Bu patolojik agregasyon, Alzheimer hastalığında β-amiloid ve tau proteini, Parkinson hastalığında α-sinüklein, ALS'de TDP-43 ve SOD1, prion hastalıklarında ise prion proteininin anormal formları (PrP^Sc) gibi özgül proteinlerle ilişkilidir. Bu proteinler, hücre içinde toksik oligomerler oluşturarak sinir hücrelerine zarar verir, sinaptik iletimi bozar ve hücre ölümünü tetikler.

Amiloid agregatların birikimi sadece pasif bir son ürün değil, aynı zamanda zincirleme hücresel bozulma süreçlerini tetikleyen aktif bir patojenik mekanizmadır. Bu süreçte:

- Hücre içi proteostaz bozularak, endoplazmik retikulum stresi artar.

• Mitoz ve mitokondriyal fonksiyonlar bozulur.

- Otofaji ve proteazomal yıkım sistemleri yetersiz kalır.
- İnflamatuvar yanıtlar devreye girerek kronik nöroenflamasyona yol açar.

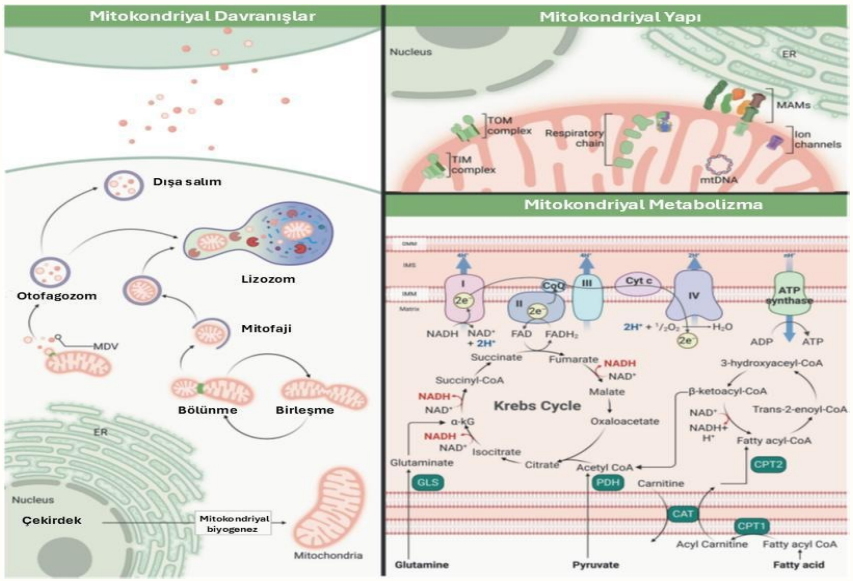
Yaşlanmayla birlikte, hücrelerin bu zararlı proteinleri tanıma, temizleme ve yok etme yetenekleri azalır. Bu durum, yaşa bağlı amiloid hastalıkların neden yaşlı bireylerde daha sık görüldüğünü açıklayan temel mekanizmalardan biridir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bu agregatların yalnızca sinir sistemini değil, kardiyovasküler sistem ve pankreas gibi diğer dokuları da etkileyebileceğini göstermiştir. Örneğin, tip 2 diyabette pankreas beta hücrelerinde amiloid polipeptid (IAPP) birikimi gözlenmiştir

Mitokondri ve Enerji Metabolizması

Mitokondri, hücrelerin en önemli organellerinden biridir. Kendi genomu ve protein üretim makineleri (transkripsiyon ve translasyon sistemleri) bulunan tek organel olarak, hücresel enerji dönüşümü ve sinyallemesinde merkezi rol oynarlar. Mitokondrinin işlevsel bütünlüğü, iç protein katlanmasından, mitokondri membran dinamiklerine, mitozdan ve hücre içi çevresel stres faktörlerinden etkilenir.

Enerji metabolizmasındaki klasik görevlerinin yanı sıra (hücrenin “güç merkezi” olarak), mitokondriler; hücre içi kalsiyum (Ca^{2+}) dengesi, reaktif oksijen türleri (ROS) ile sinyal iletimi, iyon kanallarının düzenlenmesi, hücre büyümesi için gerekli moleküllerin biyosentezi, apoptozis, bağışıklık tepkisi, organeller arası iletişim ve ekzositoz gibi çeşitli hücresel olayları da düzenlerler. İlginç bir şekilde, mitokondriler; mitokondriyal bileşenleri lizozomlara, endosomlara veya peroksisomlara iletmek üzere mitokondriyal türevli veziküller (MDV’ler) oluşturabilirler.


Mitokondriyal Davranışlar
Dışa salım
Otofagozom
Lizozom
Mitofaji
MDV
Bölünme
Birleşme
ER
Nucleus
Çekirdek
Mitokondriyal biyogenez
Mitochondria
Mitokondriyal Yapı
Nucleus
ER
MAMs
TOM complex
Respiratory chain
Ion channels
TIM complex
mtDNA
Mitokondriyal Metabolizma
OMM
IMS
IMM
Matrix
I
II
III
Cyt c
IV
ATP synthase
CoQ
2e⁻
NADH
NAD⁺ + 2H⁺
FAD
FADH₂
2H⁺ + ½O₂
H₂O
ADP
ATP
Succinate
Fumarate
NADH
NAD⁺
Succinyl-CoA
Malate
Krebs Cycle
Oxaloacetate
α-kG
Isocitrate
Citrate
Acetyl CoA
Glutaminate
GLS
PDH
Carnitine
3-hydroxyacyl-CoA
β-ketoacyl-CoA
Trans-2-enoyl-CoA
Fatty acyl-CoA
CPT2
CAT
CPT1
Acyl Carnitine
Fatty acyl CoA
Fatty acid
Glutamine
Pyruvate

Şekil 7: Mitokondrinin Yapısı, Davranışları ve Metabolik Fonksiyonları:

Mitokondriler, hücrelerimizin enerji santralleri olarak görev yapar. Ancak onların işlevi sadece ATP üretmekle sınırlı değildir; aynı zamanda dinamik yapıları, davranışları ve hücresel metabolizmadaki rolleriyle hücrenin yaşamsal süreçlerine yön verirler. Mitokondriyal Yapı: Mitokondri, çift zarla çevrili bir organeldir. Dış zar, hücre ile mitokondri arasındaki madde alışverişini düzenlerken, iç zar yüksek derecede kıvrımlıdır ve enerji üretiminden sorumlu elektron taşıma zinciri ile ATP sentaz gibi proteinleri barındırır. Bu zarlar arasındaki bölgede, çeşitli iyon kanalları yer alır. Mitokondrinin içinde yer alan matriks bölgesinde ise kendi DNA'sı olan mitokondriyal DNA (mtDNA) bulunur. Bu yapı, mitokondrinin bazı proteinlerini kendisinin sentezleyebilmesini sağlar. Ayrıca mitokondri, hücre çekirdeği ve endoplazmik retikulum (ER) ile temas halinde çalışır. Bu temas noktalarına MAMs (mitokondri-ER bağlantı bölgeleri) denir ve kalsiyum alışverişi gibi önemli sinyalleri düzenler. TOM (Translocase of the Outer Membrane) ve TIM (Translocase of the Inner Membrane) kompleksleri, hücre çekirdeğinden gelen proteinlerin mitokondriye aktarılmasında kritik rol oynar. Mitokondriyal Davranışlar: Mitokondriler sabit yapılar değildir; sürekli olarak bölünür (fission) ve birleşirler (fusion). Bu süreçler sayesinde mitokondri sayısı ve kalitesi kontrol edilir. Hücrede enerji ihtiyacı arttığında mitokondriler çoğalır; bu sürece mitokondriyal biyogenez denir ve genellikle hücre çekirdeğinden gelen sinyallerle başlatılır. Hasar görmüş mitokondriler ise mitofaji adı verilen özel bir otofaji süreciyle yok edilir. Bu süreçte hasarlı mitokondriler, otofagozom içine alınır ve daha sonra lizozom ile birleşerek parçalanır. Bunun dışında mitokondrilerden küçük parçalar,

mitokondri-türevli veziküller (MDV) yoluyla ayrılarak hücre dışına salınabilir. Bu ekstrasellüler salım, bağışıklık yanıtlarını düzenlemede veya hücreler arası iletişimde rol oynayabilir. Mitokondriyal Metabolizma: Mitokondrinin en temel görevlerinden biri enerji üretimidir. Bu süreç birkaç adımda gerçekleşir: Krebs Döngüsü (Sitrat Döngüsü): Hücrede glukozdan veya amino asitlerden elde edilen ara ürünler, mitokondriye girerek Krebs döngüsüne katılır. Bu döngüde NADH ve $FADH_2$ gibi yüksek enerjili elektron taşıyıcıları üretilir. Elektron

Taşıma Zinciri (ETC): NADH ve $FADH_2$ tarafından taşınan elektronlar, mitokondri iç zarındaki Kompleks I, II, III ve IV üzerinden aktarılır. Bu aktarım süreci sırasında protonlar zarlar arası boşluğa pompalanır. ATP Sentezi: Elektronların sonunda oksijenle birleşerek su oluşturduğu bu süreçte, oluşan proton gradyanı sayesinde ATP sentaz enzimi aracılığıyla ADP'den ATP üretilir. Yağ Asidi Oksidasyonu (β-oksidasyon): Yağ asitleri, CPT1 enzimiyle mitokondri içine alınır, karnitin aracılığıyla taşınır ve burada enerjiye dönüştürülür. Bu süreçte de NADH ve $FADH_2$ oluşur ve elektron taşıma zincirine katılır. Mitokondriler ayrıca glutamin metabolizması ve pirüvat dönüşümü gibi birçok temel biyokimyasal sürecin merkezinde yer alır. Örneğin, glutamin glutaminaz (GLS) enzimiyle glutamata çevrilerek enerji üretim döngüsüne katılır. Benzer şekilde, glikozdan elde edilen pirüvat, pirüvat dehidrogenaz (PDH) enzimiyle Asetil-CoA'ya dönüşür. Sonuç: Mitokondri, sadece enerji üretim merkezi değil, aynı zamanda hücresel yaşam ve ölümün kontrol noktasıdır. Yapısı, davranışları ve metabolik rolleriyle hücre sağlığı için hayati öneme sahiptir. Bozulmuş mitokondri fonksiyonu ise yaşlanma, nörodejeneratif hastalıklar ve metabolik bozukluklar gibi pek çok hastalığın temelinde yer alabilir (Zong Y ve ark.).

Hücreler, belirli molekülleri ortadan kaldırmak veya aktarmak, hatta diğer hücrelerle iletişim kurmak için çeşitli zarla çevrili vezikülleri hücre dışı boşluğa salarlar. Mitokondrilerin bu şekilde, mezenkimal kök hücreler (MSC), astrositler, nöral kök hücreler, trombositler, yağ hücreleri, hepatositler, kardiyomiyositler, endotelyal progenitör hücreler, osteoblastlar ve farklı hücre hatları tarafından hücre dışına salgılandığı bilinmektedir.

Mitokondri sayısı, hücrenin enerji ihtiyacına göre değişir. Özellikle kas ve sinir hücreleri gibi yüksek enerji gerektiren hücrelerde çok sayıda mitokondri bulunur. Örneğin, bir karaciğer hücresinde mitokondri sayısı 2500'e kadar çıkabilir. Mitokondriler, bölünüp çoğalabilen organellerdir ve nükleer genomun mitozundan farklı olarak, mitokondriyal DNA (mtDNA) hücre döngüsünden bağımsız olarak çoğalabilir. Temel görevleri, oksijenli solunum yoluyla ATP sentezlemek, yani hücreye enerji sağlamaktır.

Mitokondriler, sitoplazma içinde yayılmış büyük tübüler yapılar şeklinde bulunur ve yenilenme süreçlerine sahiptir. Her mitokondrinin belirli bir yaşam süresi vardır; örneğin, karaciğer hücrelerindeki mitokondrilerin ortalama

yaşam süresi yaklaşık 10 gündür. Bu sürenin sonunda, yıpranmış mitokondriler işaretlenip zarla kaplanarak lizozomlarla kaynaşır. Lizozomlar, içerdikleri enzimlerle eski mitokondrileri parçalayıp açığa çıkan yapıtaşlarını (amino asitler, yağ asitleri, şeker birimleri gibi) özel pompa sistemleriyle sitoplazmaya aktararak yeniden kullanıma sunar.

Mitokondriler, kendi ribozomları, DNA ve RNA'larına sahiptir. Mitokondriyal DNA, bakterilerde bulunan DNA'ya benzer şekilde dairesel yapıdadır. Bu benzerlik nedeniyle, mitokondrilerin bir bakterinin ökaryotik hücre içine endosimbiyotik olarak alınmasıyla ortaya çıktığı ve simbiyotik şekilde yaşadığı teorisi kabul görmüştür. Ancak günümüzde, mitokondriyal proteinlerin büyük çoğunluğunun çekirdek DNA'sı tarafından kodlandığı bilinmekte; bu nedenle mitokondriyal-nükleer genomlar arasında mükemmel bir iletişim ve denge sağlanması gerekmektedir. Hücresel mimaride mitokondriyal ağ, biyogenez, dinamik hareketler, mitofaji (hasarlı mitokondrilerin seçici temizlenmesi) ve proteoliz gibi kalite kontrol sistemleri tarafından düzenlenir.

Mitokondriler uzun süre sadece enerji üretim organelleri olarak görülse de günümüzde yapılan çalışmalar mitokondrilerin fizyolojik ve patolojik koşullarda hücre dışına salgılandığını ve bu salgıların metabolizma, bağışıklık tepkisi ile hedef hücrelerin farklılaşması ve olgunlaşmasını etkilediğini göstermektedir. Mitokondriler, enerji metabolizması, sinyal yolları ve hücre ölümü süreçlerinde kritik işlevler üstlenirler.

Mitokondriyal işlev bozuklukları, yaşlanma ve yaşa bağlı metabolik hastalıklarla yakından ilişkilidir. Mitokondri fonksiyonundaki azalma yaşlanmayı hızlandırır; bozuk mitokondriler apoptozis sinyallemesini bozar ve inflamatuar yanıtları tetikler. Mitokondri disfonksiyonu, diyabetten nörolojik hastalıklara, kalp yetmezliğinden kansere kadar pek çok dejeneratif hastalıkla bağlantılıdır. Sağlıklı ve dengeli mitokondriyal fonksiyonun korunması, yaşlanma sürecinde uzun vadeli sağlık için hayati önem taşır.

Hücrelerin enerji ihtiyacı, fiziksel aktivitenin şiddeti, süresi, alınan oksijen ve kullanılan yakıt türüne bağlı olarak anaerobik ve aerobik metabolik yollarla karşılanır. Metabolik bozukluklar, vücudun enerji üretim ve kullanımındaki aksaklıklar sonucu gelişir ve metabolik sendrom gibi yaygın hastalıklara zemin hazırlar.

Mitokondri işlevselliği; protein katlanması, membran dinamikleri, mitoz ve hücre içi stres faktörlerinden etkilenir. Aşırı ROS birikimi mtDNA hasarına yol açarak daha fazla disfonksiyona neden olur. Mitokondriyal fonksiyonu destekleyen besinler arasında B vitaminleri, askorbik asit (C vitamini), alfa-tokoferol (E vitamini), selenyum, magnezyum, çinko, koenzim Q10, kafein, melatonin, karnitin, nitrat, alfa-lipoik asit (ALA) ve taurin bulunur.

Son yıllarda, mitokondriyal disfonksiyonu hedefleyen çeşitli stratejiler geliştirilmiş ve klinik çalışmalara geçmiştir. Sağlıklı mitokondrilerin hasarlıları yenilemek veya değiştirmek üzere kullanılması, birçok hastalığın tedavisinde umut vadeden yaklaşımlardır. MtDNA, mitokondriyal mikroRNA ve ilişkili proteinler immünometabolik hastalıklarda ve doku yaralanmalarında terapötik potansiyele sahiptir.

MtDNA onarım mekanizmalarının sınırlı verimliliği nedeniyle mutasyona uğramış mtDNA kopyaları hücrelerde zamanla birikir. Bu nedenle, mitokondriyi destekleyen besin takviyeleri ve sağlam mitokondri transferi gibi mekanizmalar bilim dünyasında aktif araştırma konusudur.

Enerji metabolizmasının düzenlenmesinde Proliferatörle aktive edilen reseptör-γ koaktivatörü 1α (PGC-1α) önemli bir rol oynar. PGC-1α, nükleer solunum faktörleri NRF-1 ve NRF-2'yi aktive ederek mitokondriyal transkripsiyon faktörü A (TFAM) ekspresyonunu artırır ve böylece mtDNA transkripsiyonu ve replikasyonunu destekler. Enerji sensörü AMPK, hücresel ATP:ADP veya ATP:AMP oranlarındaki değişikliklerle aktive olarak enerji yoğun anabolik yolları aşağı düzenlerken, enerji üreten katabolik süreçleri artırarak enerji dengesini sağlar.

Mitokondri fonksiyonlarını iyileştirmek için insan verisi sınırlı olsa da önerilen müdahaleler arasında egzersiz protokolleri ile PGC-1α ekspresyonunu artırmak, besin eksikliklerini hedefleyen takviyeler, nikotinamid ribozid (NR) ile NAD+ biyosentezini yükseltmek, mitokondri kaynaklı ROS'u nötralize eden MitoQ, koenzim Q10 (CoQ10), N-asetil sistein (NAC) ve anti-tümör etkileri olan mitokondri inhibitörü ME-344 gibi ajanlar sayılabilir.

Nikotinamid adenin dinükleotid (NAD+), çekirdek, sitoplazma ve mitokondride yoğun olarak bulunan kritik bir koenzimdir. Enerji metabolizması, DNA

onarımı ve epigenetik düzenleme gibi temel süreçlerde rol oynar. Ancak yaşlanmayla birlikte doku ve hücrelerde NAD+ seviyeleri azalır; bu da yaşlanmayı hızlandırır ve yaşa bağlı hastalıkların riskini artırır. Azalmış NAD+ mitokondriyal aktivitenin bozulmasına ve ROS üretiminin artmasına yol açar.

Araştırmalar, orta yaş ve üzerindeki bireylerde NAD+ seviyelerinin gençlere göre yarı yarıya düştüğünü, bunun da hücresel enerji metabolizmasını bozarak yaşlanmayı hızlandırdığını

göstermektedir. İnsanlarda 44-60 yaşları arasında görülen enerji düşüşü, mitokondri sayısı ve

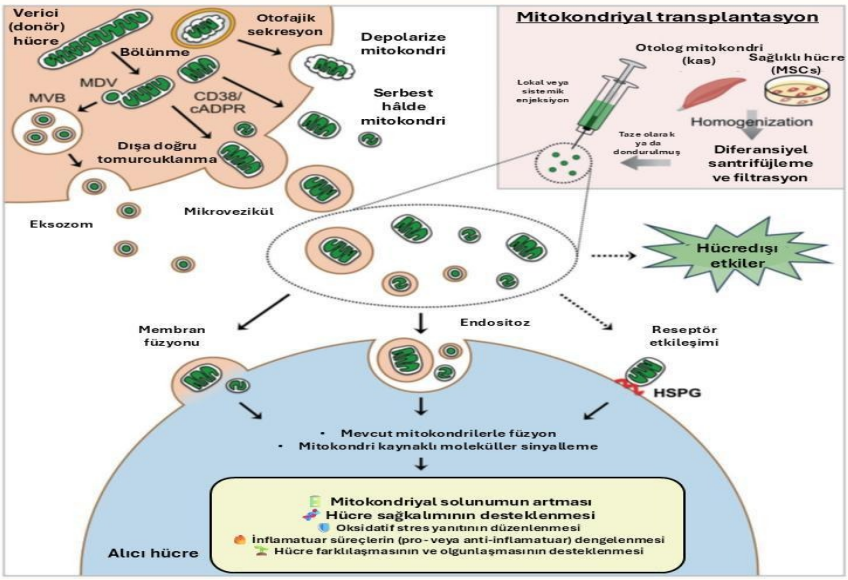
fonksiyonundaki azalmayla yakından ilişkilidir.

Mitokondrilerin birçok hücre tipi tarafından hücre dışına salgılandığı ve bu

mitokondrilerin çevredeki hücreler tarafından alınarak iyileşme süreçlerini desteklediği

gözlemlenmiştir. Örneğin, astrositlerin salgıladığı dış mitokondrilerin çevredeki nöronlara girdiği, ATP seviyelerini artırarak nöronal canlılığı desteklediği gösterilmiştir.

Günümüzde mitokondri transferi; miyokardiyal ve serebral iskemi, polimiyozit ve dermatomiyozit gibi inflamatuar kas hastalıkları üzerinde preklinik ve klinik çalışmalarla araştırılmaktadır. Hücre dışı mitokondriyal salgılama, alıcı hücrelere mitokondri aktarımı ve mitokondriyal transplantasyonun çeşitli terapötik alanlardaki potansiyeli giderek önem kazanmaktadır. Örneğin, 2020 yılında Zhao ve arkadaşları, genç fare karaciğerlerinden izole edilen mitokondrilerin yaşlı farelerin kuyruk damarına enjeksiyonunun iskelet kası



fonksiyonlarını anlamlı şekilde iyileştirdiğini göstermiştir. Bu etki, yüzme dayanıklılığı ve kas koordinasyonunu ölçen testlerle doğrulanmıştır.

Ayrıca, mitokondrilerle güçlendirilmiş CD34□ hematopoietik kök ve progenitör hücrelerin (HSPC) nakli, mitokondriyal disfonksiyon modeli olan farelerde uzun süreli (4,5 aya kadar) eksojen mitokondri transferinin sürdüğünü göstermiştir. Bu sonuçlar, mitokondri naklinin doğrudan ya da hücre aracılığıyla dolaylı yolla etkili bir strateji olabileceğini ortaya koymaktadır.

Son olarak, mitokondriler anneden geçen organellerdir. Bu nedenle annede bulunan bir mtDNA mutasyonu, bireyin mitokondriyal sağlığını doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle mitokondriyal fonksiyonların korunması ya da sağlıklı mitokondrilerin nakledilmesi, günümüzde tıbbın öncü araştırma alanlarından biridir.

Şekil 8: Mitokondriyal Transplantasyon: Hücresel Enerjinin Yeniden Programlanması (Suh J ve ark.)

Mitokondriyal transplantasyon, son yıllarda hücre içi enerji üretimini yeniden düzenlemek ve hücresel onarımı desteklemek amacıyla geliştirilen çığır açıcı bir biyoteknolojik yaklaşımdır. Bu yöntem, sağlıklı mitokondrilerin bir verici hücreden alınıp hasar görmüş veya işlevi bozulmuş hücrelere transfer edilmesine dayanır.

Mitokondrinin Hücreden Salınması

Verici (donör) hücredeki mitokondriler çeşitli yollarla hücre dışına çıkartılır:

- Mitokondriyal bölünme (fission) sonrasında oluşan küçük mitokondriler, hücreden

ayrılmak üzere hazırlanır.

- Mitokondri türevli veziküller (MDV) ve çok veziküllü cisimcikler (MVB) yoluyla dışarı

atılabilir.

- Eksozomlar ve mikroveziküller, mitokondrileri taşıyan membranla çevrili yapılar olarak

hücre dışına taşınır.

- Mitokondriler bazen membranla kaplı olmadan, serbest hâlde (free/naked mitochondria)

ya da fonksiyonunu yitirmiş hâlde (depolarize mitokondri) de hücre dışına bırakılabilir.

- Bu süreç, bazı enzimlerin aracılığıyla (örneğin CD38/cADPR sinyal yolakları) ve otofajik

sekresyon ile de tetiklenebilir.

Mitokondri Transplantasyonu Nasıl Yapılır?

Mitokondriler, çeşitli kaynaklardan elde edilebilir. Bunlar arasında:

- Kişinin kendi dokularından (özellikle kas dokusu) alınan ,
- Mezenkimal kök hücreler (MSC) gibi sağlıklı hücre hatlarından elde edilen mitokondriler

yer alır.

Elde edilen mitokondriler ya taze olarak ya da dondurulmuş şekilde saklanır ve farklı santrifüjleme ve filtrasyon yöntemleriyle saflaştırılır.

Lokal veya sistemik enjeksiyon yoluyla bu mitokondriler alıcı hücrelere aktarılır. Aktarılan mitokondriler hücreye çeşitli yollarla giriş yapar:

- Endositoz yoluyla hücre içine alınabilir,
- Hücre zarına doğrudan zar füzyonu (membrane fusion) ile entegre olabilir,
- Hücre yüzeyindeki reseptörlerle etkileşime girerek (örneğin HSPG üzerinden) hücresel

sinyalleri etkileyebilir.

Alıcı Hücrede Mitokondrilerin Etkisi

Alıcı hücrede, dışarıdan alınan mitokondriler aşağıdaki yollarla etki gösterir:

- Mevcut mitokondrilerle füzyona girerek mitokondriyal ağları yeniden düzenler,
- Mitokondri kaynaklı moleküller (DNA, protein, metabolit) hücresel sinyal yollarını

etkileyebilir.

Bu etkileşimlerin sonucunda hücrede şu olumlu etkiler gözlemlenebilir:

- Mitokondriyal solunumun artması
- Hücre sağkalımının desteklenmesi
- Oksidatif stres yanıtının düzenlenmesi

- İnflamatuar süreçlerin (pro- veya anti-inflamatuar) dengelenmesi
- Hücre farklılaşmasının ve olgunlaşmasının desteklenmesi

Dışsal (Ekstrasellüler) Etkiler

Bazı durumlarda mitokondrilerin hücreye doğrudan girmesi gerekmez. Ekstrasellüler mitokondriler, çevredeki hücreler üzerinde parakrin sinyalleme yoluyla da etkili olabilir. Bu, mitokondrilerin yalnızca bir enerji fabrikası olmadığını, aynı zamanda birer hücresel haberci olarak da görev üstlenebileceğini gösterir.

Sonuç

Mitokondriyal transplantasyon, enerji üretimindeki bozulmaların giderilmesi, hücre yenilenmesinin desteklenmesi ve özellikle kardiyovasküler, nörolojik ve dejeneratif hastalıklarda iyileşme potansiyeli açısından umut vadeden bir yaklaşımdır. Bu teknoloji, yalnızca hasarlı mitokondrilerin yerine yenisini koymakla kalmaz, aynı zamanda hücresel mikroçevrede köklü değişiklikler yaparak yaşlanma karşıtı bir etki de yaratabilir.

Yaşlanma ve Kök Hücre Tükenmesi

Kök hücreler, kendi kendini yenileme ve çok yönlü farklılaşma potansiyeline sahip progenitör hücrelerdir. Bu özellikleri sayesinde hem olgun efektör hücrelere dönüşerek doku 76 yenilenmesini sağlarlar, hem de hasarlı organların onarımında görev alarak insan vücudunun sağlığını ve canlılığını korurlar. Yaşam boyunca, bedenin istikrarlı ve dengeli bir durumda kalmasına destek olurlar. Kök hücreler, ilkel ve farklılaşmamış yapılarıyla güçlü bir rejeneratif kapasiteye sahiptir ve memeli dokularında çevresel homeostaz ile organ rejenerasyonu için vazgeçilmezdirler.

Büyüme ve gelişme dönemlerinde kök hücreler, yeni hücre türlerine farklılaşarak organizmanın gelişimini sağlar. Yetişkinlikte ise, kök hücreler yaşlanan veya hasar gören hücrelerin yerini alarak organizmanın normal fizyolojik işlevlerini sürdürür. Ancak yaşlanma süreciyle birlikte, kök hücre sayısı ve fonksiyonlarında azalma gözlenir; bu da dokuların işlev kaybı ve onarım yeteneğinin zayıflamasıyla yakından ilişkilidir. Yaşam boyunca kök

hücreler, yaşlanan veya hasarlı hücrelerden yayılan sinyalleri algılayıp onarım gereken bölgelere göç eder ve gerektiğinde o bölgede farklılaşarak fonksiyonel iyileşmeye katkıda bulunur. Fakat yaşlanma ilerledikçe, kök hücrelerin toplam hücre sayısı içindeki oranı giderek azalır. Örneğin, kemik iliğindeki mezenkimal kök hücre oranı, doğumdaki seviyesine kıyasla yaşlılıkta yaklaşık 200

kat daha düşüktür.

Fizyolojik olarak, kök hücrelerin rejeneratif kapasitesindeki azalma, yaşlanmanın neden olduğu zararlı metabolitlerin birikimi ile ilişkilidir. Bu metabolitler kök hücre işlevini bozar ve dolayısıyla organizmanın yenilenme potansiyelini azaltır. Kök hücrelerin yaşadığı mikro çevre

veya "Niş" adı verilen lokal ortam, kök hücre işlevlerinin düzenlenmesi ve doku homeostazının sürdürülmesinde kritik rol oynar. Bu nedenle, kök hücre tedavilerinde sadece taze kök hücrelerin kullanılması yeterli olmayabilir; nişin gençleştirilmesi de tedavi başarısı için önemlidir. Kök hücrelerin çoğalma kapasitesi (replikatif yaşlanma) genellikle korunurken, DNA hasarı gibi stres faktörlerine karşı duyarlıdırlar ve yaşlandıkça genomik hasar birikimi artar. Bu hasarlar, kök hücrelerde apoptoz, yaşlanma ve farklılaşma süreçlerini tetikleyerek kök hücre sayısının azalmasına neden olabilir. Yapılan araştırmalar, telomer kısalması ve DNA hipermetilasyonunun kök hücrelerde replikatif yaşlanmayı önemli ölçüde hızlandırdığını göstermektedir.

Disbiyozis:

Yaşlanma süreci boyunca bağırsak mikroflorasında önemli değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler günümüzde bilim insanlarının yoğun ilgisini çekmektedir. Bağırsak mikrobiyotası, trilyonlarca mikroorganizmanın oluşturduğu karmaşık bir ekosistemdir ve besinlerin sindirimi ile emilimi, patojenlere karşı koruma sağlamanın yanı sıra, vitaminler (örneğin K vitamini ve bazı B vitaminleri), amino asit türevleri, sekonder safra asitleri ve kısa zincirli yağ asitleri gibi temel metabolitlerin sentezinde kritik rol oynar. Bu metabolitler,

bağırsak bariyer fonksiyonunun sürdürülmesinde, enerji metabolizmasında ve inflamasyonun

düzenlenmesinde doğrudan etkilidir.

Bağırsak mikrobiyotası aynı zamanda periferik ve merkezi sinir sistemi organları ile iletişim halinde olup, beyin-bağırsak aksı aracılığıyla nörolojik işlevleri etkiler. Bu sinyal yolakları, bağırsak flora dengesinin bozulması durumunda psikiyatrik ve nörodejeneratif hastalıklara zemin hazırlayabilir. Öte yandan, bağırsak mikrobiyotasının sağlık üzerindeki bu geniş kapsamlı etkileri, konak organizmanın bağışıklık sistemi, metabolik dengesi ve hatta kardiyovasküler sağlığı gibi pek çok alanı etkiler.

Yaşlanma ile, bağırsak mikrobiyotasında genellikle çeşitlilik azalır, yararlı bakteri

türlerinin oranı düşerken patojenik türlerin sayısı artar. Bu dengesizlik, disbiyozis olarak

adlandırılır ve konak ile bakteri arasındaki çift yönlü iyi iletişimin kesintiye uğramasına yol açar. Disbiyozis, obezite, tip 2 diyabet, ülseratif kolit, inflamatuar bağırsak hastalıkları, nörolojik bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar ve çeşitli kanser türleri gibi geniş bir yelpazede kronik ve dejeneratif hastalıkların ortaya çıkmasına katkıda bulunur.

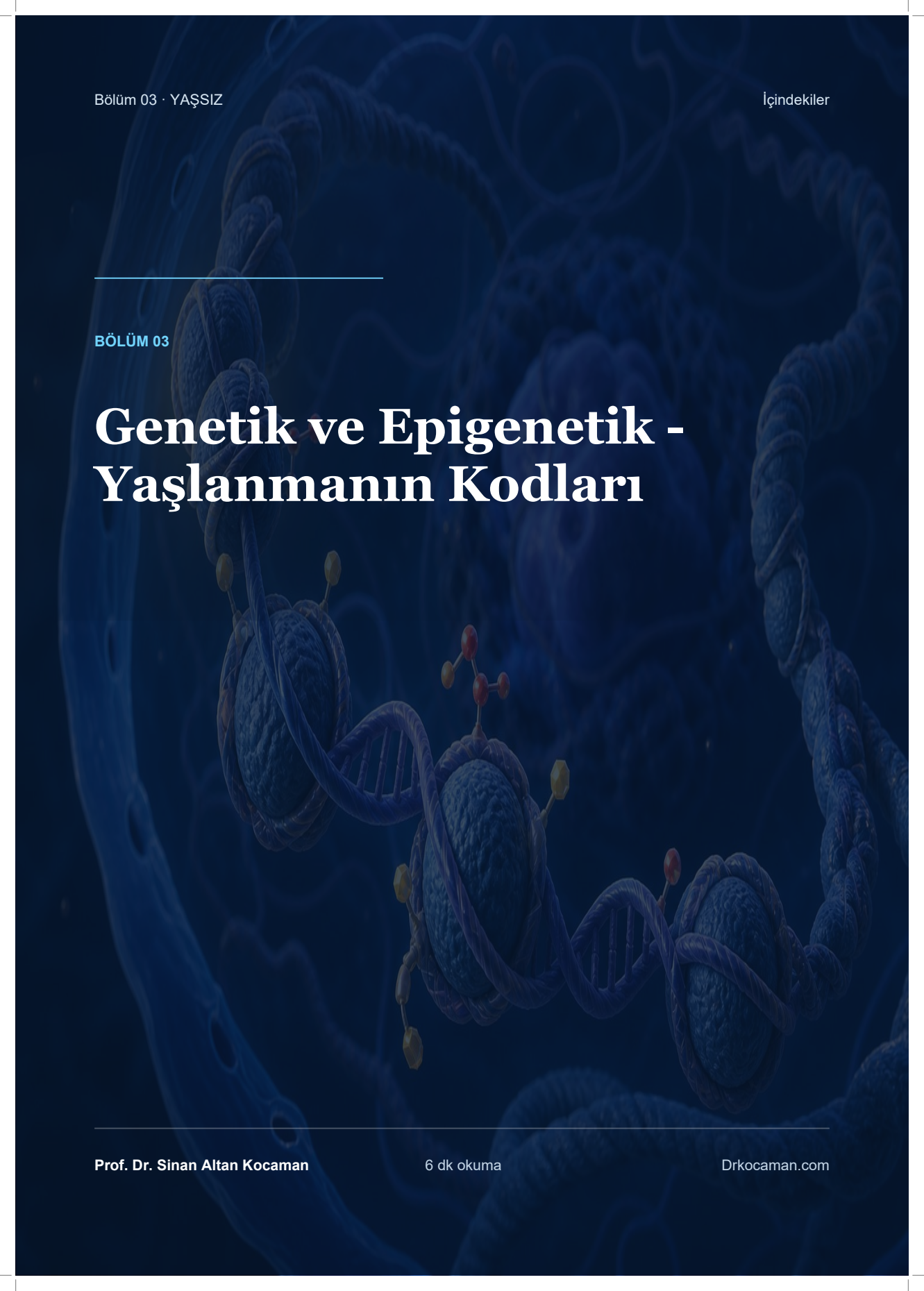
Ek olarak, yaşlanmayla birlikte sıkça gözlenen D vitamini ve magnezyum eksiklikleri, bağırsak bariyer fonksiyonunu ve bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek, yaşa bağlı hastalıkların gelişimini kolaylaştırır. D vitamini hem bağırsak mikrobiyotasının

dengelenmesinde hem de inflamasyonun kontrolünde önemli bir düzenleyicidir. Magnezyum ise hücre metabolizmasında ve sinir iletiminde kritik bir mineraldir.

Bu nedenlerle, yaşlanma sürecinde bağırsak mikrobiyotasının korunması (biyoçeşitliliğinin) ve disbiyozisin önlenmesi, sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıkların önlenmesi için büyük önem taşır. Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, probiyotik ve prebiyotik kullanımı gibi müdahaleler, bağırsak mikrobiyotasının dengelenmesinde potansiyel stratejiler olarak araştırılmaktadır.

BÖLÜM 03

Genetik ve Epigenetik - Yaşlanmanın Kodları



Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

6 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 İnsanoğlunun uzun yaşam hayali, bugün genetik (donanım) ve epigenetik (yazılım) biliminin ışığında gerçek bir mühendislik alanına dönüşüyor.

02 Bu bölümde, yaşam süresini belirleyen genetik yollar, çevrenin gen ifadesi üzerindeki etkileri, epigenetik saatler ve hücresel yeniden programlama stratejileri ele alınıyor.

03 Ayrıca doğadaki sıra dışı ömür örneklerinden ilhamla, insan yaşlanmasının biyolojik temelleri sorgulanıyor.

04 Sağlıklı ve uzun bir yaşamın şifresi, genetik kodlarımızda ve onların epigenetik orkestrasyonunda saklı olabilir.

05 İnsanoğlu tarih boyunca yaşam süresini uzatmayı ve yaşlanmayı yavaşlatmayı hedeflemiştir.

Bölüm 3:

Genetik ve Epigenetik – Yaşlanmanın Kodları

• İnsanoğlu ve Uzun Yaşam Mühendisliği

Genetik Tabanlı Yaklaşımlar Uzun yaşam genleri: FOXO, SIRTUIN ve diğer genetik yollar 78 Genetik mutasyonların yaşam süresi üzerindeki etkileri

Epigenetik Değişimler Yaşlanma sırasında gen ekspresyonundaki değişiklikler Çevresel faktörlerin epigenetik üzerindeki etkisi

Genetik Mühendislik ve Gelecek CRISPR gibi araçlarla gen düzenlemenin uzun yaşam potansiyeli Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

İçindekilere dön →

Bölüm özeti:

İnsanoğlunun uzun yaşam hayali, bugün genetik (donanım) ve epigenetik (yazılım) biliminin ışığında gerçek bir mühendislik alanına dönüşüyor. Yaşlanmanın yalnızca kaçınılmaz bir kader değil, müdahale edilebilir bir süreç olduğunu gösteren bilimsel gelişmeler; FOXO ve SIRTUIN gibi uzun yaşam genlerinden CRISPR (genetik kodun makas ve yapıştırıcısı) tabanlı gen düzenleme teknolojilerine kadar uzanıyor. Bu bölümde, yaşam süresini belirleyen genetik yollar, çevrenin gen ifadesi üzerindeki etkileri, epigenetik saatler ve hücresel yeniden programlama stratejileri ele alınıyor. Ayrıca doğadaki sıra dışı ömür örneklerinden ilhamla, insan yaşlanmasının biyolojik temelleri sorgulanıyor. Sağlıklı ve uzun bir yaşamın şifresi, genetik kodlarımızda ve onların epigenetik orkestrasyonunda saklı olabilir.

İnsanoğlu tarih boyunca yaşam süresini uzatmayı ve yaşlanmayı yavaşlatmayı hedeflemiştir. Günümüzde bu hedef, genetik ve epigenetik mekanizmaların anlaşılmasıyla daha bilimsel bir çerçeveye kavuşmuştur. Uzun yaşam mühendisliği, gen terapisi, hücresel yeniden programlama ve epigenetik modifikasyonlar gibi ileri biyoteknolojik yöntemlerle desteklenmektedir.

Araştırmalar; telomer aşınması, DNA hasarı, mitokondriyal disfonksiyon, NAD+

düzeylerinin azalması, otofajinin bozulması, kök hücre tükenmesi, inflamasyon, protein

homeostazının kaybı, düzensiz besin algılama, hücreler arası iletişimin bozulması ve disbiyoz

gibi faktörlerin yaşlanma süreciyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu biyolojik değişiklikler; kalori kısıtlaması, düzenli uyku, fiziksel aktivite ve özellikle uzun yaşam genlerine

yönelik müdahaleler ile yavaşlatılabilir, durdurulabilir hatta belki de tersine çevrilebilir.

Genetik Tabanlı Yaklaşımlar

Yaşlanmanın temelinde yatan genetik mekanizmalar, yaşlanmayı hızlandıran veya yavaşlatan genlerin işlevleriyle şekillenir. Telomerler, DNA onarım genleri, metabolik genler ve stres yanıtı genleri bu süreçte önemli rol oynar.

• Telomerler ve Telomeraz:

79 Kromozom uçlarını koruyan telomerler, hücre bölünmesi sırasında kısalır. Telomer kısalması, hücrelerde replikatif yaşlanma (senesens) sürecini başlatır. Telomeraz enzimi telomerleri uzatarak hücrelerin daha çok defalar bölünmesini sağlar. Ancak telomer uzatımı kanser riskini de artırabileceğinden hassas denge önemlidir.

• DNA Onarımı ve Mutasyonlar:

DNA hasarı yaşla birlikte birikir ve hücre fonksiyonlarını bozar. DNA onarım mekanizmalarındaki bozukluklar, erken yaşlanma sendromlarına ve kanser riskine yol açar. Öte yandan mutasyonlar evrimsel adaptasyon için gereklidir.

• Uzun Yaşam Genleri:

FOXO, SIRTUIN, KLOTHO gibi genler, stres yanıtı, enerji metabolizması ve hücre sağkalımı üzerinde etkili olup yaşam süresini uzatabilir.

Gen terapisi teknolojileri, yaşlanmayla ilişkili genlerin doğrudan hedeflenmesini mümkün kılabilir. Klasik ilaç geliştirme sürecinde görülen hedefe ulaşamama veya yan etki riski yerine, gen terapisi hücreye doğrudan hangi proteini üretmesi ya da susturması gerektiğini belirterek bu zorlukları aşabilir. Bu alandaki en büyük engellerden biri olan taşıyıcı (vektör) sorunları ise lipit bazlı veziküller ve virüs tabanlı sistemlerle (zararsızlaştırılmış viral vektör)

büyük ölçüde aşılmıştır. Ayrıca, CRISPR teknolojisinin yüksek özgüllükte gen düzenleme kapasitesi sayesinde, birçok yeni tedavi onay alma aşamasına gelmiştir. Ayrıca "programlanabilir epigenom düzenleme" (epigenetic editing) teknolojisi ile CRISPR'ın kesmeyen formunu (örn. dCas9) bir "yönlendirme sistemi" gibi kullanıp, hedef bölgeye epigenetik efektör (KRAB baskılayıcı, p300 aktivatör, DNA metilasyon/demetilasyon enzimleri vb.) taşıyarak da bir geni aktive etmek/susturmak mümkün olmuştur. Dolayısıyla teorik olarak klasik yöntemdeki DNA'nın DSB (çift zincir kırığı) kaynaklı riskler azalabiliyor görünmektedir. DNA'yı kesmeden gen ekspresyonunu yeniden programlamayı hedefleyen epigenetik düzenleme yaklaşımları kliniğe girmeye başladı; ancak kalıtsal monogenik hastalıklarda geniş klinik kanıt henüz oluşma aşamasında. Genetik ve epigenetik düzenleme teknolojileri hedefe yönelik müdahale imkânı sunar; ancak taşıma (delivery), uzun dönem güvenlik ve hedef dışı etkiler gibi başlıklar halen yoğun araştırma alanıdır.

2024 yılında, CPS1 eksikliği gibi ölümcül bir genetik hastalıkla doğan KJ Muldoon'a yönelik CRISPR tabanlı kişiye özel bir tedavi geliştirildi. Bu alandaki diğer önemli örnekler arasında:

- Beqvez: Hemofili B hastalığı için geliştirilen, AAV vektörüyle karaciğer

hücrelerine Faktör IX geninin işlevsel kopyasını taşıyan bir tedavi. 2024'te ABD, 80 Kanada ve AB'de onay aldı.

- Casgevy: CRISPR/Cas9 teknolojisiyle hastaların kendi kök hücrelerinde gen

düzenlemesi yapılmasını sağlayan, orak hücre anemisi ve beta talasemi tedavilerinde kullanılan bir yaklaşımdır.

- Vyjuvek: HSV-1 vektörü ile geliştirilen, COL7A1 genini taşıyarak distrofik

epidermolizis bülloza hastalığında cilt iyileşmesini destekleyen ilk topikal gen terapisidir.

- Kebilidi: AADC eksikliğinde beyin içine uygulanan AAV2 vektörlü bir tedavidir

ve 2024'te ABD onayı almıştır.

Bu gelişmeler, gen terapisinin sadece kalıtsal hastalıklar değil, yaşlanmanın kendisi için de uygulanabilirliğini göstermektedir. Şu anda devam eden klinik çalışmalar göz önüne

alındığında uzak olmayan bir gelecekte, gen terapisi hayal edebildiğimiz her şey için

onaylanacak ve hayal edemediğimiz birçok şey için de onaylanacak...

Epigenetik Yeniden Programlama ve Hücresel Gençleştirme

Epigenetik, DNA dizisini değiştirmeden gen ifadesini düzenleyen kimyasal değişiklikleri kapsar. DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve kromatin yapısının değişimi epigenetik mekanizmalar arasındadır.

- Epigenetik Saatler:

Steve Horvath tarafından geliştirilen DNA metilasyon saatleri, biyolojik yaşı hassas şekilde ölçer. Bu saatler sayesinde yaşlanmanın moleküler göstergeleri tespit edilir ve müdahalelerin etkisi ölçülebilir (ölçmeden yönetemezsin!).

- Çevresel Etkiler:

Beslenme, egzersiz, stres, toksinler gibi çevresel faktörler epigenetik yapıyı etkiler ve dolayısıyla yaşlanma hızını değiştirebilir.

- Epigenetik Reprogramlama:

Yamanaka faktörleri (OCT4, SOX2, KLF4) ile yapılan hücresel parsiyel yeniden programlama, hücreleri gençleştirirken kimliklerini korumalarını sağlar. Bu yöntem yaşlanmaya karşı umut vaat etmektedir.

Yamanaka faktörleri ile hem in vitro hem in vivo olarak yaşlanmaya bağlı hücresel değişimlerin geri çevrilebileceği gösterilmiştir. Ancak bu süreçte hücre, doku kimliğini kaybederek pluripotent duruma geçebilir. Bu nedenle son

yıllarda “kısmi yeniden programlama” stratejileri ön plana çıkmıştır. Bu yaklaşımla hücre, kimliğini koruyarak biyolojik saatini geriye alabilir. Epigenetik saatler – özellikle DNA metilasyon temelli saatler – yaşlanmanın biyolojik yönünü ölçmek için kullanılan güçlü araçlardır. İlk kez 2011’de tanımlanan bu saatler, Steve Horvath tarafından geliştirilen modellerle çoklu doku örneklerinden yaş tahmini yapma kapasitesine ulaşmıştır. Epigenetik yaşlanma (DNA'nızdaki gizli 'yıpranmayı' ölçer) genellikle global hipometilasyon ve belirli gen promotörlerinde hipermetilasyon ile karakterizedir. Bu değişiklikler hücre döngüsü, DNA onarımı ve apoptoz gibi yaşamsal süreçleri etkileyerek yaşlanmaya ve kanserleşmeye katkıda bulunur.

Telomerler ve Telomeraz

Telomerler, kromozomların uçlarında yer alan ve genetik materyali koruyan yapılardır. Her hücre bölünmesinde kısalırlar ve belirli bir uzunluğun altına indiklerinde hücre bölünmesi durur (senesens). Telomeraz enzimi (TERT), telomerleri yeniden uzatarak hücrelerin yeniden bölünebilmesini sağlayabilir. Ancak çoğu hücrede telomeraz aktivitesi sınırlıdır. Gen terapisiyle TERT geninin eklenmesi, hayvan modellerinde yaşam süresini uzatmakla kalmamış, kalp krizi ve nörodejeneratif hastalıklar gibi durumları da olumlu etkilemiştir. Ancak telomeraz

aktivitesinin artırılması, aynı zamanda kanser riskini de artırabileceğinden bu alandaki çalışmalar dikkatle yürütülmelidir (aktive edilen genin susturulması için antibiyotik bağlanma bölgesi eklenilmesi bir kontrol mekanizmasıdır).

Uzun Ömürle İlişkili Genler

KLOTHO (KL): Yaşlanmayı yavaşlattığı ve yaşam süresini uzattığı gösterilmiştir. Hücresel atıkların uzaklaştırılmasında, kök hücre popülasyonlarının korunmasında ve metabolik denge sağlanmasında rol alır. FOXO: Hücresel stresle mücadele, DNA onarımı ve apoptozda görev alan bu transkripsiyon faktörü ailesi, özellikle FOXO3A, uzun yaşamla ilişkilendirilmiştir. SIRTUIN (SIRT1): NAD+ bağımlı deasetilazlar olarak görev yapan bu protein ailesi, kalori kısıtlamasının faydalarını taklit eder. DNA onarımı, epigenetik modifikasyonlar ve metabolik denge gibi süreçleri düzenler. APOE: Lipid metabolizmasında görevli olan bu genin özellikle E2 varyantı uzun yaşamla ilişkilidir. APOE e4 varyantı ise Alzheimer için en güçlü genetik risk faktörüdür.

Yaşam Süresi ile İlişkili Moleküler Yollar

mTOR: Hücresel büyüme ve protein sentezini düzenleyen bu yol, aşırı aktif olduğunda 82 yaşlanmayı hızlandırır ve birçok kronik hastalıkla ilişkilidir (onarım durur ve sürekli anabolizma devrededir, replikatif yaşlanma hızlanır). AMPK: Enerji dengesi ve hücresel stres yanıtlarında önemli rol oynar; aktivasyonu uzun ömürle ilişkilidir (büyümeyi değil onarım mekanizmalarını aktive eder). P53: Tümör baskılayıcı bir gen olup, DNA hasarı ve onarımında görev alır. Yüksek IGF-1 ve mTOR aktivitesi, yaşam süresinin kısalmasıyla ve kanser, diyabet gibi yaşa bağlı hastalıklarla ilişkilidir.

Genetik, Mutasyon ve Evrim

Doğada bazı canlılar inanılmaz uzun ömürleri veya yaşlanmayı tersine çevirme yetenekleriyle dikkat çeker:

- Grönland Köpekbalığı: 272-512 yıl yaşayabilir.
- Deniz Süngerleri: 11.000 yıla kadar yaşayabilir.
- Turritopsis dohrnii (Yaşayan Gençlik Denizanası): Yetişkinlikten tekrar gençlik

evresine dönebilir.

- Hydra vulgaris: Sürekli yenilenen kök hücrelere sahip, yaşlanma belirtisi

göstermez.

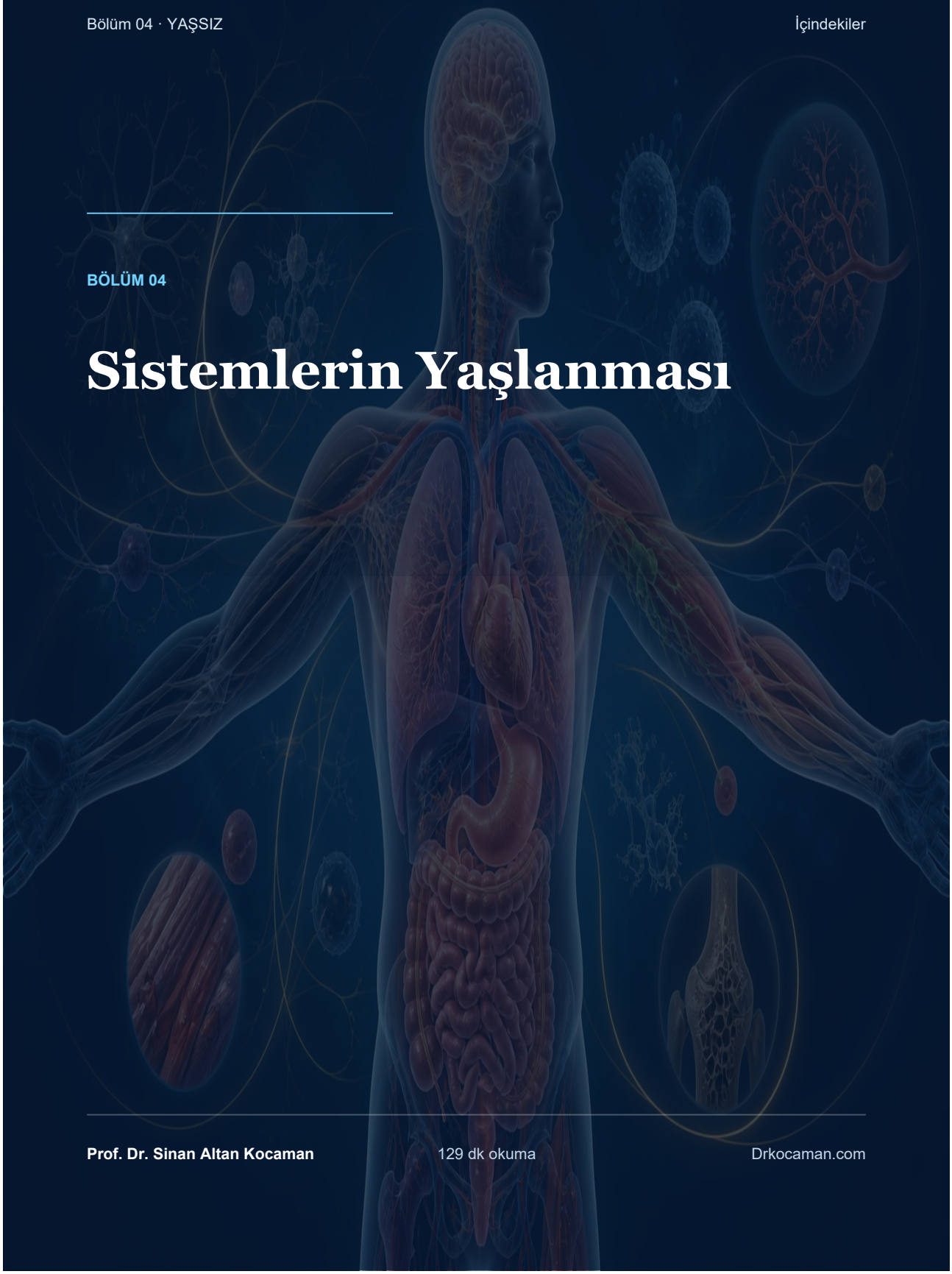
Bu canlılar, yaşlanma mekanizmalarını anlamak ve insanlarda uygulamak için ilham kaynağıdır. Yaşla birlikte mutasyon birikimi artar; bu durum hem kanser riskini artırır hem de türlerin evrimsel sürecini şekillendirir. Germ hücrelerinde oluşan mutasyonlar nesiller boyu aktarılabilir. DNA onarımıyla ilgili yolların anlaşılması hem yaşlanmanın biyolojik mekanizmalarını çözmek hem de sağlıklı yaş almayı desteklemek adına kritik öneme sahiptir. Segmental progeroid sendromlar gibi hızlandırılmış yaşlanma tabloları, DNA hasarı ve onarım bozukluklarının etkisini çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır.

Sonuç

Genetik ve epigenetik mekanizmaların derinlemesine anlaşılması, yaşlanmayı kontrol altına almanın anahtarıdır. Gelişen biyoteknolojiler sayesinde, insanlarda uzun yaşam ve sağlıklı yaşlanma mümkün görünmektedir. Ancak etik, güvenlik ve teknik zorluklar dikkatle ele alınmalıdır.

BÖLÜM 04

Sistemlerin Yaşlanması



Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

129 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 Yaşlanma hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kaçınılmaz bir süreçtir ve bu süreçten merkezi sinir sistemi, özellikle beyin, yoğun biçimde etkilenir.

02 Beyin düşünme, hafıza, öğrenme ve motor işlevlerin bir merkezi olarak, yapısal ve işlevsel değişimlere uğrar.

03 Normal yaşlanmada nöron kaybı ve sinaptik bağlantılarda azalma gözlemlenir; bilgi iletimi yavaşlar ve hafif unutkanlık gibi belirtiler ortaya çıkar.

04 Beynin toplam hacmi yılda yaklaşık %0,2 oranında azalırken, hipokampus ve prefrontal korteks gibi bölgeler özellikle etkilenir.

05 Dopamin, serotonin ve asetilkolin gibi nörotransmitterlerdeki düşüş, dikkat, bellek ve ruh hali üzerinde etkili olur.

İçindekilere dön →

Bölüm 4:

Sistemlerin Yaşlanması – Vücut Sistemlerinde Yaşlanma Süreci

• Sinir Sistemi

Yaşlanma ve Beyin Sağlığına Genel Bakış

Doç. Dr. Hakan AKGÜN

Bölüm özeti:

Yaşlanma hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kaçınılmaz bir süreçtir ve bu süreçten merkezi sinir sistemi, özellikle beyin, yoğun biçimde etkilenir. Beyin düşünme, hafıza, öğrenme ve motor işlevlerin bir merkezi olarak, yapısal ve işlevsel değişimlere uğrar. Normal yaşlanmada nöron kaybı ve sinaptik bağlantılarda azalma gözlemlenir; bilgi iletimi yavaşlar ve hafif unutkanlık gibi belirtiler ortaya çıkar. Beynin toplam hacmi yılda yaklaşık %0,2 oranında azalırken, hipokampus ve prefrontal korteks gibi bölgeler özellikle etkilenir. Dopamin, serotonin ve asetilkolin gibi nörotransmitterlerdeki düşüş, dikkat, bellek ve ruh hali üzerinde etkili olur. Patolojik yaşlanma ise Alzheimer, Parkinson ve vasküler demans gibi nörodejeneratif hastalıklarla kendini gösterir ve ciddi bilişsel kayıplara yol açar.

Bilişsel yaşlanmanın anlaşılması, normal ve patolojik süreçleri ayırt etmek ve önleyici stratejiler geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir. Fiziksel aktivite, dengeli beslenme, zihinsel uyarım, sosyal ilişkiler ve kronik

hastalıkların kontrolü beyin sağlığını destekler. Eğitim, entelektüel aktiviteler ve teknoloji destekli bilişsel egzersizler, nöroplastisiteyi güçlendirerek yaşa bağlı

bilişsel gerilemeyi yavaşlatır. Ayrıca stres yönetimi ve çevresel faktörlerin kontrolü de beyin sağlığının korunmasında önemli rol oynar. Sağlıklı yaşam tarzı seçimleri, erken müdahaleler ve tıbbi kontrol ile bu süreç yavaşlatılabilir. Sonuç olarak, bilinçli bir yaklaşım ve yaşam tarzı stratejileriyle bireyler, yaşlanmayı daha sağlıklı, tatmin edici ve üretken bir süreç olarak deneyimleyebilir.

Yaşlanma, yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir süreci olarak kabul edilir. Bu süreç, yalnızca bireysel yaşamın öznel bir gerçeği olmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal dinamikleri etkileyen köklü bir dönüşümün de parçasıdır. İlerleyen yaşla birlikte insan bedeni; fiziksel, kimyasal ve biyolojik düzeyde önemli değişimlere uğrar. Bu değişiklikler vücudun tüm sistemlerinde hissedilmekle birlikte, en belirgin etkiler beyin üzerinde gözlemlenir. Düşünme, hafıza, öğrenme, duygular ve motor fonksiyonların yönetildiği merkezi bir organ olan beyin, yaşlanmanın hem yapısal hem de işlevsel etkilerini yoğun biçimde hisseder.

Beyin Yaşlanması: Normal ve Patolojik Süreçler

Beynin yaşlanma sürecindeki değişimleri iki ana başlık altında incelemek mümkündür: o Normal yaşlanma o Patolojik yaşlanma

Normal yaşlanma sürecinde, beynin bazı bölgelerinde gözle görülür küçülmeler meydana gelir. Sinir hücrelerinin (nöronların) kaybı ve sinaptik bağlantılardaki azalma, bilgi iletiminde yavaşlamaya neden olur. Bu değişiklikler genellikle hafif düzeydedir ve yavaş ilerler. Yeni bilgi öğrenmede zorluk ve zaman zaman ortaya çıkan unutkanlık, bu sürecin doğal parçalarıdır; ancak bu durumlar günlük yaşam aktivitelerini ciddi şekilde etkilemez. Beynin toplam hacmi yılda yaklaşık %0,2 oranında azalabilir. Özellikle hipokampus ve prefrontal korteks gibi hafıza ve karar verme süreçlerinde kritik rol oynayan bölgelerde bu küçülme daha belirgindir. Ayrıca, dopamin, serotonin ve asetilkolin gibi nörotransmitterlerin düzeyinde yaşla birlikte düşüş gözlemlenir. Bu durum dikkat, bellek ve ruh hali üzerinde etkili olabilir. Öte yandan patolojik yaşlanma,

Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı ve vasküler demans gibi nörodejeneratif durumlarla karakterizedir. Bu hastalıklar, beyin fonksiyonlarında belirgin kayıplara neden olan anormal süreçlerle ilişkilidir.

Bilişsel Yaşlanma ve Önemi

Yaşlanan beyinle ilgili en önemli sorulardan biri, unutkanlık ve bilişsel gerilemenin hangi noktada doğal bir sürecin dışına çıktığıdır. Bu ayrım hem erken teşhis hem de etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Bilişsel yaşlanma, yaşla birlikte beynin bilişsel işlevlerinde meydana gelen değişiklikleri ifade eder. Bu süreç bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bazı insanlar ileri yaşlarına rağmen yüksek bilişsel performanslarını sürdürebilirken, bazıları erken dönemde bilişsel zorluklar yaşamaya başlayabilir. Bu farklılığın temelinde genetik faktörler, yaşam tarzı tercihleri ve çevresel etkiler gibi birçok unsur yer alır. Normal yaşlanma sürecinde hafif düzeyde bilişsel değişiklikler görülmesi beklenir; ancak bu değişiklikler genellikle günlük yaşamı etkileyecek kadar ciddi değildir. Buna karşılık, patolojik yaşlanma Alzheimer ya da diğer demans türleriyle ilişkilidir ve ciddi işlev kayıplarına neden olabilir. Bilişsel yaşlanmayı anlamak iki temel nedenle önemlidir: 1. Normal ve patolojik yaşlanmayı ayırt etmek 2. Önleyici stratejiler geliştirmek Bu ayrım, erken teşhis ve tedavi süreçleri açısından hayati rol oynar.

Beyin Sağlığını Koruma Stratejileri

Yaşlanmayla gelen bilişsel değişiklikler kaçınılmaz gibi görünse de araştırmalar bu sürecin yavaşlatılabileceğini ve hatta bazı durumlarda önlenebileceğini göstermektedir. Beyin sağlığını destekleyen koruyucu faktörlerin belirlenmesi, yaşlı bireylerin daha kaliteli bir yaşam 85 sürmelerine olanak tanır. Araştırmalara göre:

- Fiziksel aktivite,
- Dengeli beslenme,
- Zihinsel uyarıcı faaliyetlere katılım,
- Sosyal ilişkileri sürdürmek

gibi etkenler, bilişsel yaşlanma üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Ayrıca, hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi kronik hastalıkların kontrol altında tutulması da beyin sağlığının korunması açısından büyük önem taşır.

Toplumsal Perspektif: Bilişsel Yaşlanma ve Geleceğe Bakış

Son yıllarda bilişsel yaşlanma üzerine yapılan çalışmalar, yalnızca bireyler değil, toplumlar açısından da büyük önem kazanmıştır. Dünya nüfusu hızla yaşlanmakta ve yaşlı bireylerin bilişsel sağlığı, sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenle, bilişsel yaşlanmayı anlamak yalnızca bireysel müdahaleler açısından değil, aynı zamanda toplumsal politika ve stratejilerin geliştirilmesi bakımından da gereklidir.

Hükümetler ve sağlık kuruluşları, yaşlı bireylerin bilişsel sağlığını destekleyecek programları hayata geçirmelidir. Bu bağlamda:

- Farkındalık artırıcı kampanyalar,
- Bilişsel tarama programları,
- Şehir planlamasında yaşlı dostu tasarımlar

gibi adımlar büyük önem taşımaktadır.

Bilişsel yaşlanma, bireylerin yaşam kalitesini ve toplumsal üretkenliğini etkileyen kritik bir konudur. Normal ve patolojik yaşlanmanın doğru şekilde ayrıştırılması, erken müdahale ve etkili tedavi stratejilerinin belirlenmesini sağlar. Aynı zamanda, yaşlı bireylerin beyin sağlığını destekleyen yaşam tarzı seçimleri yapmaları ve toplumun bu yönde politikalar geliştirmesi, yaşam kalitesini artırabilir. Sonuç olarak, bilişsel yaşlanmayı anlamak ve bu alandaki bilgi birikimini artırmak, daha sağlıklı ve üretken bir yaşlı toplumu desteklemek için vazgeçilmezdir.

Yaşlanan Beynin Biyolojisi

Beynin Temel Taşları: Nöronlar ve Sinapslar

Beyin, yaklaşık 86 milyar nörondan oluşur ve bu nöronlar, sinaps adı verilen özel bağlantılar aracılığıyla birbirleriyle iletişim kurar. Sinaptik bağlantılar sayesinde beyin, bilgiyi iletir ve işler; böylece düşünme, öğrenme ve hafıza gibi karmaşık bilişsel süreçleri yönetir. Ancak yaşlanmayla birlikte, bu sinaptik bağlantıların yoğunluğu azalır. Özellikle öğrenme ve hafıza süreçleri için kritik öneme sahip olan hipokampus ve prefrontal korteks bölgelerinde bu kayıp daha belirgin hale gelir. Nöronlar arasındaki iletişimi sağlayan nörotransmitterler de yaşlanma sürecinden etkilenir. Örneğin, dopamin seviyeleri yaşla birlikte azalır. Bu azalma, dikkat, motivasyon ve motor kontrol gibi bilişsel ve fiziksel işlevlerde bozulmalara yol açabilir. Benzer şekilde, asetilkolin düzeylerindeki düşüş, öğrenme güçlüğü ve hafıza sorunlarıyla ilişkilendirilir. Yaşlanma, bu biyokimyasal değişimlerin doğal bir parçası olsa da aşırı sinaptik kayıp ve nörotransmitter düzeylerindeki belirgin düşüş, genellikle nörodejeneratif hastalıkların erken belirtileri olarak kabul edilir.

Beyin Yapısındaki ve İşlevindeki Değişiklikler

Yaşlanma süreci, beynin hem yapısal hem de işlevsel olarak değişmesine yol açar. Bu değişikliklerin en belirgin olanları aşağıda özetlenmiştir:

a. Beyin Hacminde Azalma

Yaş ilerledikçe beynin toplam hacmi azalır. Bu küçülme özellikle frontal korteks ve hipokampus bölgelerinde daha belirgindir. Söz konusu bölgeler, hafıza ve karar verme gibi bilişsel işlevlerde kilit rol oynadığından, bu yapısal kayıplar bilişsel süreçlerde yavaşlamaya yol açar. Araştırmalar, bu alanlardaki hacim kaybının bireylerin bilişsel performansı üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir.

b. Beyaz Madde Kaybı

Beyindeki beyaz madde, nöronlar arasında hızlı iletişimi sağlayan miyelinli sinir liflerinden oluşur. Yaşlanmayla birlikte beyaz maddenin yapısal bütünlüğü bozulur ve bu durum bilgi işleme hızında azalma ile sonuçlanır. Beyaz madde kaybının özellikle frontal lob üzerindeki etkileri, bireylerin dikkat ve çoklu görev yürütme becerilerinde belirgin düşüşlere yol açabilir.

c. Kan Akışında Azalma

Yaşlanan bir beyinde, genç bir beyne kıyasla daha az kan akışı mevcuttur. Bu azalma, beynin artan enerji ihtiyacını karşılamada yetersizlik yaratabilir ve bilişsel işlevlerde gerilemeye neden olabilir. Özellikle hafıza oluşturma ve geri çağırma süreçlerinde gözlemlenen bozulmalar, serebral kan akışındaki azalma ile yakından ilişkilidir. Bu bulgular, vasküler sağlık ile bilişsel sağlık arasındaki önemli bağlantıyı ortaya koymaktadır.

d. Nöroinflamasyon

Yaşlanmayla birlikte beyindeki iltihaplanma düzeyi (nöroinflamasyon) artabilir. Bu 87 süreçte mikroglial hücreler, yaşla birlikte daha aktif hale gelir ve bu aktivite sinir hücrelerine zarar verebilir. Kronik nöroinflamasyon, başta Alzheimer hastalığı olmak üzere çeşitli nörodejeneratif hastalıkların gelişimiyle ilişkilendirilmektedir. Artan inflamasyon hem nöronal ölümü tetikleyebilir hem de sinaptik bağlantıların zayıflamasına yol açabilir.

Beynin Yaşlanması ve Bilişsel Gerileme

Yaşlanma ile Birlikte Meydana Gelen Bilişsel Değişiklikler

Hafıza

Yaşlanma süreciyle birlikte hafızada çeşitli değişiklikler gözlemlenir. Ancak bu değişimlerin tümü ciddi bir soruna işaret etmez; pek çoğu, normal yaşlanmanın doğal bir parçası olarak kabul edilir:

• Kısa Süreli Hafıza Zorlukları:

Yaş ilerledikçe yeni bilgileri öğrenmek ve kısa süreli bellekte tutmak zorlaşabilir. Örneğin, yeni tanışılan bir kişinin adını hemen unutmak oldukça yaygın ve normaldir.

• Epizodik Hafıza Gerilemesi:

Yaşlanma, belirli olayları ve bu olaylara ait detayları hatırlama yeteneğinde zayıflamaya yol açabilir. Buna karşın, geçmişte yaşanan önemli anılar genellikle sağlam şekilde korunur.

• Anlamsal Hafıza Dayanıklılığı:

Genel bilgi birikimi, kelime dağarcığı ve dil becerileri yaşlanmadan genellikle fazla etkilenmez. Örneğin, uzun yıllardır bildiğiniz bir kavramı ya da deyimi hatırlamak çoğu zaman zor olmaz.

• Patolojik Durumlar:

Eğer unutkanlık bireyin günlük yaşamını belirgin şekilde etkiliyorsa, bu durum altta yatan bir bilişsel bozukluğa işaret edebilir. Alzheimer hastalığı ve diğer demans türleri, sadece hafıza kaybı değil, aynı zamanda dikkat, dil, yargı ve yönelim gibi birçok bilişsel alanda bozulmalara neden olur.

o Bu patolojik duruma örnek olarak; o Aynı soruları sık sık tekrar etmek, o Yakın geçmişte yaşanmış önemli olayları tamamen unutmak, o Günlük görevleri yerine getirmekte belirgin zorlanmak sayılabilir.

Dikkat ve İşlem Hızı

Yaşlanmanın dikkat üzerindeki etkisi, iki farklı biçimde gözlemlenir:

1. Sürekli Dikkat:

Yaşlı bireyler, dikkatlerini belirli bir göreve uzun süre odaklama konusunda gençlerle benzer performans gösterebilir. Ancak görev karmaşıklığı arttıkça dikkati sürdürmekte zorluk yaşayabilirler.

2. Seçici Dikkat:

Aynı anda birden fazla işi yapmayı gerektiren durumlarda (multitasking), yaşlı bireyler daha fazla zorlanır. Bu durum, beyindeki bilgi işleme hızındaki azalmayla ilişkilidir.

İşlem Hızı:

Beynin bilgiyi işleme hızı yaşla birlikte doğal olarak yavaşlar. Bu değişim özellikle:

- Yeni bilgilerin öğrenilmesi,
- Hızlı karar verme gerektiren durumlar,
- Karmaşık bilişsel görevlerin yürütülmesi gibi süreçlerde daha belirgin hale gelir.

Yavaşlayan işlem hızı, yaşlanan beyindeki nöronal iletişim etkinliğinin azalmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum, bazı bilişsel görevlerin daha fazla zaman almasına ve tepki sürelerinin uzamasına neden olabilir.

Yaşlanma ile İlişkili Beyin Hastalıkları

Alzheimer ve Parkinson gibi Nörodejeneratif Hastalıklar

Yaşlanma, beyin sağlığı üzerinde belirgin etkiler yaratır ve ileri yaşla birlikte nörolojik hastalıkların görülme sıklığı artar. Yaşlanan beyinle ilişkili en yaygın hastalıklar arasında Alzheimer ve Parkinson hastalıkları başta olmak üzere çeşitli nörodejeneratif tablolar yer almaktadır.

Alzheimer Hastalığı

Alzheimer hastalığı (AD), yaşlı bireylerde görülen demans vakalarının %60–70'ini oluşturur. Hafıza, düşünme ve davranışlarda ilerleyici bozulmaya yol açan bu hastalık, genellikle 65 yaş üzerindeki bireylerde ortaya çıkar; ancak daha erken yaşta başlayan formları da mevcuttur.

Alzheimer, beyinde Amiloid beta plaklarının ve Tau protein düğümlerinin birikmesiyle karakterizedir. Bu anormal birikimler, nöronlar arası iletişimi bozarak hücre ölümüne yol açar. Hastalığın ilk belirtileri arasında kısa süreli hafıza kaybı, kafa karışıklığı ve günlük işleri yerine getirmekte zorluk yer alır. İlerleyen dönemlerde bireyler bağımsız yaşam becerilerini kaybedebilir ve belirgin davranışsal değişiklikler sergileyebilir.

Alzheimer hastalığında genetik yatkınlık (örneğin APOE-ε4 geni), yaş, hipertansiyon, diyabet ve düşük eğitim düzeyi gibi çevresel faktörlerle birleşerek riski artırır. Hastalığın kesin bir tedavisi bulunmamakla birlikte, semptomları hafifletmeye ve ilerlemeyi yavaşlatmaya yönelik çeşitli ilaç tedavileri (donepezil, rivastigmin gibi kolinesteraz inhibitörleri) ve bilişsel terapi yaklaşımları uygulanmaktadır. Fiziksel egzersiz ve zihinsel aktiviteyi destekleyen yaşam tarzı değişiklikleri de beyin sağlığı üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

Diğer Nörodejeneratif Hastalıklar

1. Lewy Cisimcikli Demans (LBD):

Lewy cisimcikli demans, bilişsel ve motor fonksiyonlarda bozulmaya yol açan karmaşık bir hastalıktır. Hastalar genellikle dalgalı seyirli bilişsel işlev bozuklukları, görsel

halüsinasyonlar ve Parkinson benzeri motor semptomlar gösterir. Tedavi, semptomların kontrol altına alınmasına yöneliktir; hastalığın ilerlemesini durduracak kesin bir yöntem henüz bulunmamaktadır.

2. Frontotemporal Demans (FTD):

Frontotemporal demans, beynin ön (frontal) ve yan (temporal) loblarındaki nöron kaybıyla ilişkilidir. Kişilik değişiklikleri, dil bozuklukları ve sosyal uygunsuzluk gibi davranışsal sorunlarla karakterizedir. Genellikle 50–60 yaşları arasında başlar. Tedavi, hastalığın seyrine uygun semptom yönetimine dayanır.

3. Vasküler Demans:

Beyindeki kan akışının bozulması, özellikle küçük damar hastalığı veya inme sonrası gelişen hasar sonucu bilişsel işlevlerde azalmaya yol açar. Vasküler demans genellikle felç veya kronik damar hastalıklarıyla ilişkilendirilir. Hipertansiyon, diyabet ve sigara kullanımı bu durumun başlıca risk faktörlerindendir. Erken müdahale ve risk faktörlerinin kontrolü, hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilir.

4. Parkinson Hastalığı:

90 Parkinson hastalığı, dopamin üreten nöronların kaybıyla ilişkili, esas olarak hareket bozukluklarıyla seyreden bir nörolojik hastalıktır. Tremor (titreme), bradikinezi (hareket yavaşlığı), kas rijiditesi ve postural instabilite başlıca motor semptomlardır. Ancak hastalığın ileri evrelerinde dikkat eksikliği, bellek sorunları ve duygudurum bozuklukları gibi bilişsel ve psikiyatrik belirtiler de ortaya çıkabilir. Tedavide dopamin düzeylerini artıran ilaçlar ve yaşam tarzı düzenlemeleri önemli yer tutar.

Beyin Sağlığını Koruma Yolları

Beslenme, egzersiz, stres yönetimi ve eğitim

Yaşlanma ile ilişkili beyin hastalıkları, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu hastalıkların erken evrede tanınması, bireylerin ve yakın çevresinin uygun destek ve tedavi süreçlerine daha kolay erişmesini sağlar. Aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve düzenli tıbbi kontroller, bu hastalıkların ortaya çıkma riskini azaltmada temel rol oynar. Genetik yatkınlık her ne olursa olsun, bireyin yaşam tarzı seçimleri, yaşlanma sürecinde beyin sağlığını doğrudan etkileyebilir.

Beslenme

Beynin sağlıklı işleyişini destekleyen ve yaşlanma sürecini yavaşlatan bir diyet, sağlıklı yaşlanmanın temelini oluşturur. Uygun beslenme, nöronların yenilenmesini destekler, inflamasyonu azaltır ve oksidatif stresin zararlı etkilerini sınırlar. 1. Akdeniz Diyeti Zeytinyağı, balık, tam tahıllar, sebze ve meyve açısından zengin bu diyet modeli, bilişsel gerilemeyi yavaşlatabilir ve Alzheimer hastalığı riskini azaltabilir. Özellikle balıkta bulunan omega-3 yağ asitleri, nöronların hücre zarlarını korur ve nörodejeneratif süreci engellemeye yardımcı olur. 2. Antioksidanlar Yaban mersini, nar, ıspanak gibi antioksidan bakımından zengin gıdalar, serbest radikallerin neden olduğu hücresel hasarı önler. C ve E vitaminleri de beyin hücrelerini oksidatif stresten koruyarak bilişsel fonksiyonların sürdürülmesine katkı sağlar. 3. B Vitaminleri Folik asit, B6 ve B12 vitaminleri, homosistein düzeylerini düşürerek sinir sistemi sağlığını korur. Yüksek homosistein seviyeleri, Alzheimer ve diğer demans türleriyle ilişkilendirilmiştir. 4. Şeker ve Karbonhidrat Kullanımı Aşırı şeker tüketimi, insülin direncine yol açarak beyin sağlığını olumsuz etkileyebilir. 91 Tam tahıllar gibi kompleks karbonhidratlar ise beynin sürekli enerji ihtiyacını karşılamak açısından önemlidir.

Egzersiz

Fiziksel aktivite, beyin sağlığını destekleyen en etkili alışkanlıklardan biridir. Düzenli yapılan aerobik egzersizler, hipokampus hacmini artırarak öğrenme ve hafıza işlevlerini güçlendirir. Aynı zamanda egzersiz, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin salgılanmasını artırarak depresyon riskini azaltır ve genel zihinsel sağlığı iyileştirir.

Stres Yönetimi

Kronik stres, kortizol düzeylerini artırarak sinir hücrelerine zarar verebilir. Meditasyon, yoga, derin nefes alma ve farkındalık temelli gevşeme teknikleri, beyin yaşlanmasını yavaşlatmada etkili araçlardır. Stresin azaltılması, özellikle hafıza ve dikkat gibi bilişsel becerilerin korunmasına katkıda bulunur.

Çevresel Etkiler

Bireyin yaşadığı çevre, beyin sağlığını doğrudan etkileyebilir. Ağır metaller (örneğin kurşun ve cıva) ile pestisitlere maruz kalmak, sinir hücrelerine zarar vererek Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıkların gelişimini tetikleyebilir.

Ayrıca, sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusu da beyin üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Sosyal etkileşimin azalması, duygusal ve bilişsel yolların zayıflamasına yol açar ve depresyon ile demans riskini artırabilir.

Eğitim ve Entelektüel Aktiviteler

Yaşam boyu öğrenme ve zihinsel uyarım, beyin rezervini artırarak yaşa bağlı bilişsel gerilemenin önlenmesine yardımcı olur. Zihinsel olarak aktif kalmak, nöroplastisiteyi teşvik eder ve beyin bağlantılarının güçlenmesini sağlar. 1. Zihin Uyarıcı Aktiviteler Bulmaca çözmek, sudoku oynamak, satranç gibi stratejik oyunlarla ilgilenmek beynin çeşitli bölgelerini uyarır. Yeni bir dil öğrenmek veya müzik aleti çalmak gibi karmaşık bilişsel faaliyetler, sinaptik bağlantıların güçlenmesine katkı sağlar. 2. Sosyal Etkileşim Sosyal olarak aktif bireylerde bilişsel gerileme daha yavaş ilerler. Grup sohbetlerine katılmak, gönüllü faaliyetlerde bulunmak ve topluluk temelli etkinliklere dahil olmak, sosyal ve duygusal yolları uyararak zihinsel sağlığı korur. 3. Teknoloji ve Eğitim Dijital öğrenme platformları, yaşlı bireyler için bilişsel becerileri geliştirmeye yönelik fırsatlar sunar. Çevrimiçi kurslar, hafıza egzersizleri ve bilişsel eğitim uygulamaları beyin fonksiyonlarını 92 destekler. 4. Rutin Çeşitliliği Günlük alışkanlıkları çeşitlendirmek ve yeni deneyimlere açık olmak, beyin plastisitesini artırır. Örneğin farklı bir yürüyüş rotası izlemek, yeni bir yemek tarifi denemek veya farklı bir sosyal etkinliğe katılmak, beynin yeni sinirsel bağlantılar kurmasını teşvik eder.

Profesyonel Destek

Nörologlar, psikologlar ve terapistler, yaşla birlikte ortaya çıkan bilişsel değişimlerle başa çıkmak için kişiye özel stratejiler sunabilir. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT), stres, kaygı ve hafıza sorunlarının yönetiminde etkili bir araçtır.

Dijital Bilişsel Terapi

Yapay zekâ destekli uygulamalar ve dijital platformlar, bireylerin zihinsel işlevlerini korumak için özelleştirilmiş egzersiz programları sunabilir. Hafıza oyunları, dikkat geliştirme uygulamaları ve bilişsel antrenman programları, özellikle yaşlı bireylerde zihinsel esnekliği artırmak amacıyla kullanılabilir.

Sağlıklı Beyinle Yaşlanmak

Yaşlanma, yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Ancak bu sürecin, doğru yaklaşımlar ve bilinçli bir yaşam tarzıyla daha zarif ve sağlıklı bir şekilde deneyimlenmesi mümkündür. Yaşlanmayı kabullenmek, bireyin yaşam kalitesini artıran en önemli adımlardan

biridir. Her ne kadar yaşla birlikte fiziksel ve bilişsel değişiklikler ortaya çıksa da doğru bir bakış açısıyla bu değişimler, büyüme ve olgunlaşma fırsatları olarak değerlendirilebilir.

Yaşlılık, bireylerin daha fazla yaşam deneyimi ve hayat bilgeliği kazandığı bir dönemdir. Bu bilgeliği paylaşmak, yaşlı bireylerin kendilerini topluma katkı sunan, değerli bireyler olarak hissetmelerine yardımcı olur. Yaşam önceliklerinin yeniden gözden geçirilmesi ve anlamlı hedeflerin belirlenmesi, yaşlanma sürecini daha tatmin edici hale getirebilir. Bu süreci kabullenmek, aynı zamanda bireyin kendine daha fazla özen göstermesini de içerir. Bu, sadece fiziksel sağlığın korunmasını değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal dengenin de gözetilmesini kapsar. Bireyin kendi sınırlarını tanıması ve bu sınırlara saygı göstermesi, yaşlanma sürecini daha huzurlu bir hale getirir.

Yaşlanmaya bağlı bilişsel gerilemeyi önlemek veya geciktirmek, büyük ölçüde bireyin yaşam tarzı tercihlerine bağlıdır. Erken müdahaleler ve sağlıklı alışkanlıklar bu süreçte önemli farklar yaratabilir. Düzenli tıbbi kontroller, bilişsel gerilemenin erken belirtilerinin tespit edilmesinde kritik rol oynar. Örneğin, hafif bilişsel bozuklukların erken teşhisi, etkili müdahalelere zemin hazırlar. Kan basıncının düzenlenmesi, diyabetin kontrolü ve kolesterol seviyelerinin yönetimi gibi faktörler, beynin yaşlanma hızını yavaşlatabilir.

Sağlıklı bir beyinle yaşlanmak, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığın bir arada korunmasını gerektirir. Yaşlanma sürecini bilinçle kabullenerek, sağlık

önlemleri alarak ve yaşam kalitesini artıracak tercihler yaparak bireyler, bu dönemi daha doyurucu ve anlamlı bir şekilde yaşayabilirler.

• Bağışıklık Sistemi

İmmüno-senesens (bağışıklık sisteminin yaşlanması) İmmün sistemin yaşlanması, kronik inflamasyonun yaşlanmadaki etkileri ve yaşlıda kronik inflamasyon (inflammaging) Prof. Dr. Salih PAY

Bölüm özeti:

Bağışıklık sistemi, organizmayı enfeksiyon ve kanser gibi tehditlerden korur, yara iyileşmesi ve doku onarımında görev alır. Yaşlanma ile birlikte bağışıklık sistemi fonksiyonları yavaşlar; enfeksiyonlara ve kanserlere karşı savunma zayıflar, aşı yanıtları azalır. Bu genel fonksiyon kaybına immünosenesens denir ve hem doğal (innate) hem de edinsel (adaptif) bağışıklık sistemlerini etkiler; edinsel sistem daha belirgin şekilde etkilenir.

İnflammaging, yaşlılıkta kronik, düşük düzeyde inflamasyonu tanımlar. Sebepleri arasında inflamatuar yanıtların kontrol bozukluğu, hücresel stres, reaktif oksijen türleri birikimi, otofaji bozukluğu, yaşa bağlı epigenetik değişiklikler ve yaşam tarzı faktörleri yer alır. İnflammaging,

sarkopeni, kardiyovasküler hastalıklar, demans, diyabet ve enfeksiyonlara karşı artan hassasiyet gibi pek çok yaşla ilişkili patolojiyi tetikler.

Sonuç olarak, immünosenesens ve inflammaging (bağışıklık sistemi paslanması ve kronik iç iltihaplanma), yaşlanmanın doğal bir parçası olmakla birlikte, yaşlı bireylerde sağlık bozulmalarına ve kronik hastalık riskine önemli katkı sağlar.

İmmün Sistem Yaşlanması ve Sonuçları

Bağışıklık sistemi, patojenleri ve tümör hücrelerini tanıyarak yok eden, organizmayı enfeksiyon ve malignitelere karşı koruyan temel bir savunma mekanizmasıdır. Ayrıca yara iyileşmesi ve doku onarımı süreçlerinde de önemli rol oynar. Doğal (innate) ve edinsel (adaptif) olmak üzere iki ana bölümden oluşur, ancak çok çeşitli hücre tipleri, mediatörler ve moleküller aracılığıyla oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir.

Yaşlanma, bağışıklık sistemi fonksiyonlarında kademeli bir bozulmaya yol açar. Bu durum, enfeksiyon ve kanser gibi hastalıkların yaşlı bireylerde daha sık görülmesine neden olur. Ayrıca yaşla birlikte aşıya verilen yanıt zayıflar. Bu genel fonksiyon kaybı "immünosenesens" olarak adlandırılır. Araştırmalar, immünosenesensin hem doğal hem de edinsel bağışıklık sistemlerini etkilediğini, ancak edinsel sistemin daha belirgin şekilde etkilendiğini göstermektedir.

Doğal Bağışıklık Hücrelerinde Yaşlanmanın Etkileri

Nötrofil, monosit ve makrofaj, doğal öldürücü ve de dentritik hücreler doğal bağışıklık sisteminin temel hücreleridir. Bu hücreler immün yanıtın ilk basamağını oluşturdukları gibi aynı zamanda edinsel immün yanıtı da başlatırlar. Yaşlanma doğal immün sistem hücrelerinin fenotip ve fonksiyonlarında çeşitli yapısal değişikliklere neden olur. Bu yapısal değişiklikler, doğal bağışıklık sistemi hücrelerinin fonksiyonlarında azalmaya, kemotaksis ve hücre sinyal iletimlerinde bozulmalara yol açar. Doğal bağışıklık sisteminin tüm temel hücrelerinde yaşlanmaya bağlı değişiklikler gözlenmektedir.

Nötrofiller

Nötrofiller enfeksiyon, inflamasyon ve doku hasarı olan bölgeye ilk ulaşan hücrelerdir. Bakteri ve mantar dahil çok sayıda enfeksiyon ajanı ile mücadele ederler, akut inflamasyonun baskın hücreleridir, damar dışı patojenlerle savaşırlar ve çok kısa ömürlüdürler. İnflamasyon bölgesine vardıkları zaman, fagositoz yaparlar, reaktif oksijen radikalleri üretirler, proteolitik enzim sentezlerler ve nötrofil ekstraselüler tuzakları (NET'ler) kurarlar. Bu NET'ler patojenleri tuzaklar ve apoptozdan sonra patojeni temizlerler. Yaşla birlikte nötrofil sayısının azaldığı veya tam tersine arttığını gösteren çalışmalar olmasına karşın, araştırmaların büyük çoğunluğunda sayısal değişim olmadığı gösterilmiştir. Fakat nötrofil fonksiyonları yaşlanmadan etkilenir.

Fagositoz zayıflar, hücre içi patojenlerin öldürülmesi için serbest oksijen radikal üretimi azalır, kemotaksis ve hücre hareketliliği bozulur.

Doğal Öldürücü (NK, natural killer) Hücreler

Doğal öldürücü hücreler (NK) dolaşım ve periferik lenfoid organlardaki lenfositlerin %10'unu oluştururlar. Yoğun stoplazmik granül, kendine özgü reseptörleri vardır. Sitotoksik T (CD8) hücrelerine benzer etkinlik gösterirler. Hücre içi mikroorganizma taşıyan,

onarılmayacak düzeyde hasarlı ve tümör hücresi gibi enfekte ve gergin (stresli) hücreleri tanır

ve öldürürler. İnterferon-γ salgılar ve makrofajları etkin kılarlar. Doğal öldürücü hücreler CD56 molekül ekspresyonuna göre iki ayrılırlar. CD56bright pozitif doğal öldürücü hücrelerin immünoregulülatör özellikleri vardır. CD56dim pozitif olanlar ise sitotoksik popülasyonu oluştururlar. Yaşlanmayla birlikte CD56bright pozitif grup hücrelerde azalma gözlenir. Tersi olarak, CD56dim pozitif hücre grubunda ise bir ekspansiyon söz konusudur. Genel olarak bu farklı etkilenim, yaşla birlikte doğal öldürücü hücre sayısında bir artış ancak fonksiyonlarında bir azalma ile kendini gösterir. Fonksiyondaki bu azalma, granzim A gibi hücre içi moleküllerin yaşla birlikte azalması ile ilişkilendirilir.

Monositler

Monositler kanda ve dolaşımdaki patojenler ile savaşırlar ve dokularda makrofaja dönüşürek mononükleer fagositik sistemi (retiküloendoteliyal sistem) oluştururlar. Başlıca 95 fonksiyonları, inflamasyonu başlatan sitokin salınımı, mikroorganizmaların fagositozu, ölü doku temizliği ve doku onarım sürecini başlatmaktır. Monositler hücre yüzeylerinde Toll-benzeri reseptörler (TLR'ler) ve patern tanımlayıcı reseptörleri (PRR'ler) taşırlar. Bu sayede patojenleri tanırlar ve farklı inflamatuar molekülleri üreterek yanıt verirler. Hücre yüzey belirteçlerine göre, CD14 ve CD16 monositler farklı alt gruplara bölünürler. Klasik monositler yüksek CD14 ve hiç veya düşük CD16 (CD14++/CD16+/-), intermediate monositler yüksek CD14 ve CD16 (CD16++/CD16+) ve klasik olmayan monositler ise düşük CD14 ve yüksek CD16 (CD14+/CD16++) eksprese ederler. İntermediate ve klasik olmayan monosit oranı yaşla birlikte artar. Bu iki grup monosit klasik monositlere göre daha kısa telomerler içerirler, daha fazla βgalaktosidaz eksprese ederler ve daha fazla inflamatuar moleküller üretirler. Bu aktivasyon yaşlılıkta ateroskleroz gibi patolojiler ile ilişkilendirilmektedir. Benzer olarak, yaşla birlikte klasik olmayan monositlerin birikimi yaşlılıkta TNF-α ve İL-8 yapımını artırır. Ayrıca bu monositler senescence-associated secretory phenotype (SASP), yüksek düzeylerde bazal NF-κB ve IL-1α eksprese ederler.

Makrofajlar

Makrofajlar taşıdıkları yüzey belirteçlerine göre ikiye ayrılırlar: M1-makrofajlar (CD40+) ve M2-makrofajlar (CD163+). M1-makrofajların hücre içi ve hücre dışı reseptörleri vardır ve reseptörler sayesinde enfeksiyon ajanlarını tanırlar. M2-makrofajlar doku hasarı sinyallerini tanırlar ve doku homeostazında rol alırlar. Yaşlanmayla birlikte makrofajların

enfeksiyon bölgesinde birikim yetenekleri azalır. Bu nedenle enfeksiyonların kontrolu zorlaşır ve yara iyileşmesinin gecikmesi gibi sorunlar ortaya çıkar. Ayrıca edinsel immün yanıtın başlatılmasında aksaklıklar oluşur ve bu da enfeksiyonlar ile mücadeleyi daha da zorlaştırır.

Dentritik Hücreler

Dentritik hücreler en etkili antijen sunan hücrelerdir (APC) ve MHC-II, CD80 ve CD86 gibi yüzey moleküllerini eksprese ederler. Bu moleküller sayesinde edinsel immün yanıtın başlamasını sağlarlar. Dentritik hücreler iki alt gruba ayrılır: Plasmasitoid dentritik hücreler (pDH) ve konvensiyonel (miyeloid) dentritik hücreler (mDH). pDH'lar lenfoid kökenlidir, CD11c-CD123+ yüzey belirteçlerini taşırlar ve virüs yapılarını tanımak için Toll-benzeri reseptörleri (TLR7 ve TLR9) kullanırlar ve tip-I ve tip-II interferon salgılar. mDH'lar ise miyeloid hücrelerden köken alırlar, CD11+CD123- yüzey belirteçlerini taşırlar, doğal ve edinsel immün yanıtı birbirine bağlayan güçlü bir şekilde antijen sunarlar. Dentritik hücre sayısı ile ilgili yapılan çalışmalarda pDH'lerin yaşlılarda azaldığı, ancak mDH'ların ise sayısal olarak değişime uğramadığı gösterilmiştir. Fakat pDH'lerinde yaş ile sayısal fark oluşmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Fonksiyonel olarak değerlendirildiğinde ise, yaşlı bireylerin pDH'leri TLR7 ve TLR9 ekspresyonunda azalmaya bağlı olarak daha az miktarlarda interferon-α salgıladıkları saptanmıştır. Benzer olarak, yaşla birlikte dentritik hücrelerin fagositoz ve kemotaksis yeteneklerinin bozulduğu ve PI3K sinyalizasyonunun azaldığı gösterilmiştir.

96 Edinsel Bağışıklıkta Yaşlanmanın Etkileri

Edinsel immün sistem enfeksiyonların kontrolünde, aşılama yanıtında ve kanser sürveyansında önemli rol alır ve de yaşlanmadan ciddi manada etkilenir. Yaşlanma özellikle naïve T hücre çıkışını etkileyen timusun yapısını değiştirir. DNA metilasyonu ve histon asetilasyonununda heterojenite gibi yaşa bağlı epigenetik modifikasyonlar yaşlılıkta immün sistemi etkiler.

T Hücreleri

T hücreleri, T hücre reseptörü (THR) denilen özgün hücre yüzey reseptörleri eksprese ederler. T hücre reseptörleri CD8+ T hücrelerinde MHC-I ve CD4+ T hücreleri ise MHC-II ile bağlanarak antijenleri tanırlar. CD8+ T hücreleri daha çok sitotoksik fonksiyona sahiptir. CD4+ T hücreleri ise immün sistemde yardımcı (B ve CD8+ T hücrelerinin aktivasyonu) ve immün yanıtın düzenleyicileri olarak fonksiyon görürler. CD4+ T hücreleri çok heterojen bir gruptur. CD4+ T hücreleri farklı fonksiyonlara sahip alt gruplara ayrılırlar: T helper (Th) 1, Th2, Th17, Th22, regulatuar T hücresi (Treg) ve foliküler T hücresi (Tfh). Fenotip olarak T hücreleri, yüzeylerinde CD45RA, CCR7, CD45RO molekülleri eksprese ederler ve bu moleküllerin kombinasyonuna göre alt gruplara ayrılırlar: naïve T hücreleri, santral hafıza T hücreleri, efektör hafıza T hücreleri ve efektör hafıza CD45RA (TEMRA) T hücreleri. Yaşla birlikte hematopoetik kök hücrelerin (HSC) çoğalma kapasitesi ve lenfoid hücre yapımı azalır. Bu da naïve T hücre sayısında azalmaya neden olur. Yaşlı bireylerde CD4+ T hücrelerdeki kayıp periferik hücre

bölünmesi ile kompanse edilir ancak CD8+ T hücre sayısı dramatik olarak azalır. Yaşlanmayla birlikte, fenotip olarak farklı CD8 efektör T hücre sayısı artar ve CD28 ekspresyonu azalır.

B Hücreleri

B lenfositler humoral immünitenin en önemli hücreleridir. B hücreleri patojenleri tanımak için hücre membranlarına bağlı immünoglobulinleri kullanırlar. Germinal merkezlerde, antijen ile karşılaşmış B lenfositler immünoglobulinin değişken bölgesinde bir seri somatik mutasyonlara uğrarlar. Bu mutasyonlar sonucunda B hücreleri yüksek affinitede antikor üreten plazma hücrelerine ve hafıza B hücrelerine dönüşürler. B lenfositlerinin CD19, CD20, CD21, IgD, CD27, CD38 ve CD24 gibi çok sayıda hücre yüzey belirteçleri vardır. Bu belirteçlerin çeşitli kombinasyonlarına göre, B hücreleri alt gruplara ayrılır: Naïve B lenfosit, hafıza B lenfosit, plazma hücresi. Yaşlanmayla birlikte, naïve ve hafıza B hücrelerinin telomeraz aktivitesinde değişiklik olmaz. Yaşla birlikte hafıza B hücrelerinin sayısında artış olmakla birlikte dolaşımdaki naive B hücre sayısı azalır ve bu genel olarak lenfogenezde azalmayla sonuçlanır. Yüksek affiniteli antikor yapımı ve aşılmaya yanıt azalır. Hafıza hücrelerin plazma hücresine dönüşümü etkilenir. Periferde yer alan ve bağımsız olarak T hücre aktivasyonuna ihtiyaç duymadan İgM antikorları salgılayan B hücre grubuna B1 hücreleri denilmektedir. Yaşlanmayla birlikte periferik B1 hücre sayısı ve İgM üretim kapasitesi azalır.

İnflammaging (yaşlıda kronik inflamasyon)

İnflamasyon, dokuların onarımı ve patojenlerin temizlenmesinde kritik bir rol oynayan fizyolojik bir savunma mekanizmasıdır. Ancak kronik inflamasyon, romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi birçok kronik hastalığın temelinde yer alır. “İnflammaging” terimi ise, belirgin bir enfeksiyon ya da kronik inflamatuar hastalık olmaksızın, ileri yaşta gelişen kronik ve düşük düzeyde inflamasyonu tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu kavram ilk kez 2000’li yılların başında literatürde yer almıştır. İnflammaging’in, bağışıklık sisteminin aşırı uyarılmasıyla ortaya çıkan sistemik inflamasyonun kontrolünün bozulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer fizyolojik sistemlerde olduğu gibi, bağışıklık sisteminin yanıt verme kapasitesi de yaşla birlikte zayıflar. Yaşlanmayla ilişkili immün değişiklikler, sistemik inflamasyonun düzenlenmesini zorlaştırır ve bu durum inflammaging’in temelini oluşturur.

İnflammaging çok faktörlü, karmaşık ve sistemik bir olgudur. Öne çıkan mekanizmalardan biri inflamatuar yanıtı düzenleyen inflamazom kompleksinin aşırı aktivasyonudur. İnflamazom, hasar veya patojen sinyallerini algılayan hücre yüzeyi reseptörleri aracılığıyla aktive edilir. Bu aktivasyon, inflamatuar sitokinlerin (örneğin IL-1β ve IL-18) üretimini tetikleyen kaspazların etkinleşmesine neden olur. İnflamazomu uyaran faktörler arasında patojenle ilişkili moleküler desenler (PAMPs), hasarla ilişkili moleküler desenler (DAMPs), besinler ve mikrobiyota bileşimi yer alır.

İnflamazom aktivasyonuna ek olarak, yaşlanmayla birlikte hücresel düzeyde reaktif oksijen türleri (ROS) birikimi artar. Bu serbest radikaller DNA, lipid ve proteinlere zarar vererek hücresel yaşlanmayı hızlandırabilir. Aynı zamanda, DNA hasar onarım mekanizmalarının etkinliği de azalır. Bu durum, herhangi bir patojen ya da doku hasarı olmaksızın, düşük düzeyli kronik inflamasyona ve proinflamatuar sitokin salınımına yol açar.

Yaşlanan hücreler, senesensla ilişkili salgısal fenotip (SASP) olarak bilinen proinflamatuar molekülleri üretmeye başlar. Bu hücreler, hücre döngüsünün durması, inflamatuar faktörlerin salınması ve belirgin bir morfolojiyle karakterize olur. SASP hücreleri sadece lokal dokularda inflamasyonu tetiklemekle kalmaz, aynı zamanda salgıladıkları moleküller aracılığıyla çevre dokuları da etkileyerek inflamasyonun yayılmasına katkıda bulunur.

İnflammaging'e katkıda bulunan diğer önemli mekanizmalardan biri de otofajinin bozulmasıdır. Otofaji, hücresel atıkların temizlenmesi ve hasarlı organellerin, özellikle mitokondrilerin uzaklaştırılması için gereklidir. Yaşla birlikte otofaji kapasitesinin azalması, hasarlı proteinlerin ve ROS üreten disfonksiyonel mitokondrilerin birikmesine neden olur. Bu agregatlar, bozulan immün düzenleme mekanizmaları nedeniyle patojen gibi algılanabilir ve inflamatuar yanıtı tetikleyebilir. Bu mekanizma, inflammaging sürecine katkı sağlamanın yanı sıra Alzheimer ve Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklarda da rol oynar.

İnflammaging'e katkı sağlayan diğer çevresel ve yaşam tarzı faktörleri arasında

şunlar yer alır:

- Yetersiz uyku
- Aşırı beslenme
- Duyusal aşırı yüklenme
- Fiziksel hareketsizlik
- Bağırsak mikrobiyotasındaki bozulmalar
- Bağırsak epitel bariyerinin zayıflaması
- Kronik psikolojik stres

Ayrıca, yağ dokusunun da proinflamatuar sitokinler (örneğin IL-6 ve TNF-α) salgılayarak inflamasyona katkıda bulunduğu bilinmektedir.

Normal, sağlıklı yaşlanma süreci dahi, IL-6, CRP, IL-18, IL-8, IL-1 ve TNF-α gibi proinflamatuar biyobelirteçlerde artış ile karakterizedir. Ayrıca, yaşlanma ile birlikte MCP-1 ve RANTES gibi kemokinlerde ve sTNF-RI, sTNF-RII ve sCD30 gibi inflamasyonla ilişkili diğer moleküllerde de artış gözlemlenir. Bu artışlar, inflammaging'in normal yaşlanma sürecinin bir parçası gibi görünmesine neden olsa da kardiyovasküler hastalıklar, demans, kanser, bilişsel

bozukluk, kronik böbrek hastalığı ve diyabet gibi çok sayıda kronik hastalık ile de ilişkilendirilmiştir.

Örneğin, inflammaging, yaşlı bireylerde COVID-19 enfeksiyonunun daha ağır seyretmesine ve yüksek mortaliteye katkıda bulunur. Ayrıca, yaşa bağlı kas gücü ve kas kütlesi kaybı olarak tanımlanan sarkopeni de TNF-α ve IL-6 gibi inflamatuar belirteçlerin yüksekliği ile ilişkilidir. İnflammaging'in çok sayıda hastalıkla olan ilişkisi Tablo 5'de özetlenmiştir. Literatürde uzun yıllardır inflamasyon ile kardiyovasküler hastalıklar arasında güçlü bir bağ bulunduğu gösterilmiştir. C-reaktif protein (CRP) ve yüksek duyarlılıklı CRP (hs-CRP), bu ilişkiyi incelemek için en sık kullanılan inflamasyon biyobelirteçleridir. Yaşlı bireylerde TNF-α ve IL-6 düzeylerindeki artış ile kardiyovasküler hastalık riski arasında anlamlı korelasyon olduğu birçok klinik çalışmada ortaya konmuştur.

Bu bulgular, anti-inflamatuar tedavilerin yalnızca romatolojik semptomları değil, aynı zamanda vasküler komplikasyonları da azaltabileceğini

göstermektedir. Örneğin, romatoid artrit ve psoriazis hastalarında TNF-α inhibitörlerinin kullanılması, eklem semptomlarının baskılanmasının yanı sıra kardiyovasküler hastalık riskinde de azalma sağlamaktadır. Bu tedaviler, inflamatuar süreci baskılayarak lenfoma gibi maligniteler yönünden de koruyucu etki gösterebilir. Tedavisiz kalan romatoid artrit, Sjögren sendromu ve sistemik lupus eritematozuslu 99 bireylerin, yaşıtlarına kıyasla daha yüksek enfeksiyon, kardiyovasküler hastalık ve malignite riskine sahip olduğu da klinik gözlemlerle desteklenmektedir.

Tablo 5: İnflammaging ve hastalıklar arasındaki ilişki

Kategori Hastalıklar

Nörolojik hastalıklar Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, Multiple skleroz, Amyotrofik lateral skleroz (ALS), Depresyon Kalp ve damar hastalıkları Ateroskleroz, hipertansiyon, kalp yetmezliği Göz hastalıkları Yaşa bağlı makuler dejenerasyon Metabolik hastalıklar İnsülin direnci, Tip II diyabet, metabolik sendrom, obezite Kas iskelet sistemi Osteoporoz, osteoartrit, romatoid artrit Kanser Karsinoma, melanoma, meme kanseri

Sonuç olarak, günümüze kadar yapılan araştırmalar, inflammaging'in yalnızca yaşlanmanın bir belirteci (marker) olmadığını; aynı zamanda yaşlı bireylerde sağlık bozulmalarına, yaşla ilişkili hastalıkların ortaya çıkmasına ve yaşlılıkta gözlenen fizyolojik kırılganlığa katkıda bulunduğunu göstermiştir.

İnflammaging'in nedenleri tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte; CMV gibi kronik enfeksiyonlar, sedef hastalığı gibi yoğun hücresel yıkıma neden olan durumlar, travma ve

yanıklarda oluşan anormal protein yapıları, tümör antijenleri ve otoimmün hastalıklarda gözlenen yüksek düzeyde otoantikorlar başlıca etkenler arasında sayılabilir. Ancak bu faktörler, inflammaging sürecini ve onunla ilişkili yaşlanma patolojilerini tek başına açıklamak için yeterli değildir.

Bu kronik inflamasyonun oluşumu, sürmesi ve hastalıklara yol açmasında immünosenesensin katkısı belirgindir. Yaşlanma ile birlikte bağışıklık sisteminde meydana gelen değişiklikler, inflammaging'in ortaya çıkışında temel rol oynamaktadır. Öte yandan, özellikle kronikleşen doğal bağışıklık yanıtı

(innate immune response), hem inflammaging'i hem de immünosenesensi tetiklemekte ve böylece kısır bir döngü meydana gelmektedir. Bu etkileşimler, Şekil 9'de özetlenmektedir.

Şekil-9: İnflammaging, İmmünosensans, yaş ile ilişkili kronik inflamatuar hastalıklar arasındaki ilişki

• Menopoz ve yaşlanma:

Bütüncül bir bakış Prof. Dr. Aydan BİRİ

Bölüm özeti:

Menopoz, bir kadının üreme döneminin sona ermesi ve adetlerin kalıcı olarak durmasıdır; genellikle 45-55 yaşları arasında görülür. Bu süreç, hormon seviyelerinin düşmesiyle fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklere yol açar. Yaşlanma ise vücudun fonksiyonlarının zamanla azalmasıdır ve biyolojik yaş kronolojik yaştan farklı olabilir. Menopoz, kadınlarda yaşlanmanın keskin bir dönüm noktasıdır ve erken menopoz biyolojik yaşlanmayı hızlandırabilir. Menopoz türleri doğal, erken, prematür ve cerrahidir. Süreç STRAW kriterlerine göre evrelere ayrılır ve tanı adet kesilmesi ile hormon ölçümlerine dayanır. Menopoz ve yaşlanma birlikte kadın sağlığı ve yaşam kalitesini etkiler.

Menopoz, yumurtalık hormonlarının (östradiol ve progesteron) düşmesi ve FSH/LH'nin yükselmesiyle karakterizedir. Bu değişiklikler sıcak basmaları, vajinal kuruluk, kemik erimesi, kalp-damar risk artışı, kilo alımı, bilişsel ve duygusal değişimler gibi sistemik etkiler yaratır. AMH ve hormon ölçümleri menopozun seyrini takip etmekte kullanılır. Menopoz, yaşlanmanın doğal bir parçası olmakla birlikte, bazı yaşlanma süreçlerini hızlandırabilir.

Psikolojik olarak duygu durum dalgalanmaları, anksiyete, depresyon riski ve bilişsel değişimler ortaya çıkabilir. Sosyal yaşam ve roller etkilenebilir, ancak destek ve tedavi ile semptomlar yönetilebilir ve menopoz sağlıklı bir geçiş dönemi olarak yaşanabilir.

Menopoz, kadın hayatının doğal bir dönemi olup, sağlıklı yaşlanmayı desteklemek için yaşam tarzı değişiklikleri kritik önemdedir. Dengeli beslenme,

düzenli egzersiz, kaliteli uyku, stres yönetimi ve sosyal bağların güçlendirilmesi, kilo kontrolü ve kronik hastalık riskini azaltır. Hormon tedavisi veya tamamlayıcı destekler semptomları hafifletirken, bütüncül yaklaşım kadınların menopoz sonrası yıllarını sağlıklı, aktif ve üretken geçirmelerini sağlar.

Giriş: Menopoz ve Yaşlanmanın Tanımı ve Kesişim Noktaları

Menopoz genellikle bir kadının üreme döneminin sonlandığı, adet döngülerinin kalıcı olarak durduğu doğal bir yaşam evresidir. Dünya genelinde kadınlar çoğunlukla 45-55 yaşları arasında menopozu deneyimler ve bu, biyolojik yaşlanmanın doğal bir parçası olarak kabul edilir. Menopoz, yumurtalık foliküllerinin tükenmesi ve kandaki östrojen seviyelerinin düşmesi sonucunda ortaya çıkar. Klinik olarak menopoz tanısı, son adet tarihinden itibaren 12 ay boyunca adet görülmemesiyle konur (bu süre içinde başka bir sebep olmadığında). Menopoza geçiş süreci perimenopoz olarak adlandırılır ve adet düzensizliklerinin başladığı dönemden son adetin üzerinden bir yıl geçene kadar devam eder. Bu geçiş dönemi birkaç yıl sürebilir ve hormonal dalgalanmalarla birlikte fiziksel, duygusal ve sosyal iyi hali etkileyebilen çeşitli belirtiler ortaya çıkar.

Yaşlanma (geriartri) ise organizmada yıllar içinde biriken hasar ve değişimlerin yol açtığı, biyolojik fonksiyonların kademeli azalma sürecidir. Burada kronolojik yaş (takvim yaşı) ile biyolojik yaş kavramlarını ayırt etmek önemlidir. Kronolojik yaş, doğumdan itibaren geçen yıl sayısını ifade ederken biyolojik yaş, vücudun yapısal ve fonksiyonel durumunu, yıpranma derecesini yansıtan bir kavramdır. Biyolojik yaşı belirlemeye yönelik çalışmalar; DNA metilasyonundaki değişimleri ölçen epigenetik saatler, telomer uzunluğu, hücresel hasar birikimi gibi biyobelirteçleri kullanır. İlginç olarak, yakın dönemdeki araştırmalar menopozun biyolojik yaş göstergeleriyle ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Örneğin, erken yaşta menopoza giren kadınların kan dokularında epigenetik yaşlanma hızının daha yüksek olduğu saptanmıştır; cerrahi olarak menopoza sokulanlarda (overlerin alınması gibi) da benzer şekilde biyolojik yaşın ilerlediği görülmüştür. Buna karşılık, menopoz sonrası hormon tedavisi alan bazı kadınlarda belirli dokularda epigenetik yaşın daha yavaş ilerleyebildiği rapor edilmiştir. Bu bulgular, menopozun vücuttaki

bazı yaşlanma süreçlerini hızlandırabileceğini ve hormonların bu süreçte düzenleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Menopoz ve yaşlanma birbirine paralel fakat farklı kavramlardır. Menopoz, kadınlarda yaşlanma sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkan belirgin bir endokrin değişim dönemidir; ancak yaşlanmanın tümü değildir. Menopoza özgü hormonal değişimler, kadın bedeninde yaşlanma ile ilgili değişimlere ek bir yük getirebilir. Örneğin çoğu kadın için menopoz, orta 102 yaşlarda, yaşamlarının profesyonel ve sosyal anlamda verimli bir dönemindeyken gerçekleşir. Bu dönemde ortaya çıkan semptomlar ve sağlık riskleri, normal yaşlanma sürecinin üzerine eklenerek kadınların yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyebilir. Nitekim menopoz, erkeklerde görülen kademeli hormonal yaşlanmadan (androlojik değişimlerden) oldukça farklı, nispeten ani bir dönüşümdür. Ünlü nörobilimci Lisa Mosconi'nin belirttiği gibi: "Menopoz sadece normal

yaşlanma değildir ya da bir hastalık da değildir; bu, beynin ve hormonal sistemin birlikte

değiştiği, kendine özgü bir nöroendokrin geçiş sürecidir". Dolayısıyla menopoz, kadın yaşlanmasının keskin bir dönüm noktası olarak düşünülebilir ve bu dönemdeki değişimleri anlamak, sağlıklı bir yaş alma stratejisi geliştirmek açısından kritiktir. Bu bölümde, menopoz ve yaşlanma kavramlarını bütüncül bir bakış açısıyla ele alacağız. Öncelikle menopozun ve yaşlanmanın temel tanımlarını, biyolojik yaş kavramıyla birlikte açıklayacağız. Ardından, kadın yaşamında menopoz ve yaşlanma süreçlerinin yarattığı fizyolojik, hormonal, psikolojik ve sosyal değişimler detaylandırılacaktır. Menopozun yaşlanmadan nasıl ayrıldığı ve nasıl iç içe geçtiği gerçek örneklerle açıklanacak; bu bağlamda tanı ve sınıflandırmalar, hormonal değişiklikler, biyobelirteçler ve sistemik etkileri üzerinde durulacaktır. Sonraki kısımlarda ise tedavi ve müdahale yaklaşımlarına odaklanacağız: hormon replasman tedavisi (HRT) başta olmak üzere destekleyici ve tamamlayıcı uygulamalar (fitoterapi, akupunktur, mikrobiyota temelli tedaviler, mitokondriyal destek) ve yaşam tarzı müdahaleleri (beslenme, egzersiz, uyku, stres yönetimi) ele alınacaktır. Bölümün sonunda sağlıklı yaş alma

kavramına değinilerek, menopoz sonrası kadın sağlığının korunması ve uzun yaşam stratejileri üzerine güncel bilgiler sunulacaktır. Tüm bu içerik, popüler bilim diliyle fakat en güncel akademik kaynaklara dayanarak hazırlanmıştır.

Menopozun Tanımı, Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması

Menopoz kavramını daha teknik açıdan ele alırsak, doğal menopoz bir kadının yumurtalık fonksiyonlarının fizyolojik olarak sonlanması sonucu adet döngülerinin kalıcı olarak kesilmesidir. Yukarıda belirtildiği gibi, 12 ay boyunca adet görmeme menopozun gerçekleştiğinin göstergesidir (başka bir patolojik neden olmaksızın). Ortalama menopoz yaşı dünyada ~50 civarında bildirilmektedir (çoğu ülkede 51-52 yaş). Ancak bireysel düzeyde menopoz yaşını kesin olarak önceden tahmin etmek mümkün değildir; genetik faktörler, yaşam tarzı, sigara kullanımı, beslenme ve bazı sağlık koşulları menopoz yaşını etkileyebilmektedir.

Menopoz birkaç farklı şekilde sınıflandırılır:

- Doğal (Spontan) Menopoz: Yukarıda tanımlanan, herhangi bir cerrahi müdahale

olmaksızın yaşa bağlı olarak kendiliğinden gelişen menopozdur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadınların büyük çoğunluğu 45-55 yaş arası doğal menopoza girer. 103 • Erken Menopoz: 40 ile 45 yaş arasında gerçekleşen menopoza denir. Normal dağılımın alt sınırında olup, genellikle doğal bir varyasyon olarak kabul edilir ancak bu kadınlar yaşıtlarına göre daha erken östrojen kaybına uğradıkları için belli riskler artabilir.

- Prematür Menopoz (Primer Over Yetmezliği): 40 yaşından önce menopoza girilmesidir.

Toplumun yaklaşık %1'inde görülür ve normalden belirgin şekilde erken olduğu için altta yatan bir patoloji olma olasılığı yüksektir. Prematür yumurtalık yetmezliği genetik nedenler (örn. kromozomal anormallikler), otoimmün hastalıklar veya idiyopatik (bilinmeyen) nedenlerle ortaya çıkabilir. Bu durumdaki kadınlar, uzun süreli düşük östrojen maruziyeti nedeniyle kalp, kemik ve diğer sistemler açısından özel izlem ve tedaviye ihtiyaç duyar,

• Cerrahi Menopoz: Her iki yumurtalığın cerrahi olarak çıkarılması (ooforektomi)

sonucunda ortaya çıkan menopoza denir. Rahmin alınması (histerektomi) sonrasında yumurtalıklar yerinde olsa bile adet kanaması kesildiğinden "menopoza girmiş" gibi düşünülebilir, ancak hormonal olarak yumurtalıklar çalışmaya devam ettiği sürece tam menopoz oluşmaz. Yumurtalıkların alınması veya işlevlerini kaybetmesi (örneğin kemoterapi, radyoterapi sonucu) menopozu yapay olarak tetikler. Cerrahi veya tıbbi olarak indüklenen menopoza genellikle "indüklenmiş menopoz" denir ve yaşa bakılmaksızın gerçekleşebilir.

Ayrıca menopoz süreci kendi içinde evrelere ayrılarak incelenir. Menopozal geçiş (klimakterium), üreme çağından menopoz sonrası döneme geçişi ifade eden geniş bir terimdir. Bilimsel sınıflandırmalarda genellikle Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) kriterleri kullanılır. STRAW sistemine göre kadın yaşamı üreme, menopozal geçiş (perimenopoz) ve postmenopoz olmak üzere üç ana faza ayrılır; bunlar da alt evrelere bölünür. Örneğin:

• Geç üreme evresi (STRAW –3): Adetler hala düzenliyken fertilitenin azalmaya başladığı

dönem. Bu dönemde hormonlarda ilk değişim sinyalleri (FSH'de hafif yükselme gibi) görülebilir.

• Erken menopozal geçiş (STRAW –2): Adet döngülerinin belirgin şekilde

düzensizleşmeye başladığı dönem (sıklıkla siklus aralarının uzaması ile).

• Geç menopozal geçiş (STRAW –1): Adetlerin iyice seyrekleştiği, birkaç ay yok olup

tekrar olduğu dönem. Bu evrede FSH değerleri belirgin şekilde yükselmiş, östrojen düzeyleri dalgalı fakat genel olarak azalmıştır. Vazomotor semptomlar (ateş basması vb.) bu evrede sık görülür.

• Erken postmenopoz (STRAW +1): Son adetin üzerinden 1 yıl geçtiği andan itibaren

yaklaşık 5 yıl süren dönem. Östrojenin en keskin düşüşüne bağlı semptomların (ateş 104 basması, gece terlemesi, vajinal kuruluk vs.) en yoğun olduğu zaman dilimi genellikle burasıdır.

• Geç postmenopoz (STRAW +2): Menopozdan 5+ yıl sonrası dönem. Vücut artık yeni

hormonal dengeye uyum sağlamıştır; vazomotor semptomlar çoğunlukla hafiflemiştir ancak düşük östrojenin uzun vadeli etkileri (osteoporoz, kardiyovasküler risk artışı gibi) ön plana çıkar.

Bu sınıflandırmalar, araştırmalarda ve klinik izlemlerde ortak bir dil oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Özetle, menopozun tanı ve sınıflamasında kullanılan temel kriterler adetlerin kesilmesi süresi, yaş ve altta yatan nedene göre (doğal vs. indüklenmiş) ayrımlardır. Tanısal açıdan, menopoza girildiğini doğrulamak için hormonal ölçümler de kullanılabilir. Özellikle yükselmiş Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) seviyesi menopoz tanısını destekleyen bir bulgudur. Menopoza geçişle birlikte yumurtalıkların hormon üretimi azalınca geri bildirim mekanizmasıyla hipofizden FSH salgısı artar. Menopozdaki bir kadında FSH genellikle 25-40 mIU/ml üzerinde yüksek değerlere çıkar, östradiol ise düşüktür. Bununla birlikte, perimenopoz döneminde hormon seviyeleri dalgalı olabilir; bu nedenle tek bir FSH ölçümü yerine klinik tabloyla birlikte değerlendirme yapmak önemlidir. Anti-Müllerian Hormon (AMH) ölçümü de son yıllarda üzerinde durulan bir biyobelirteçtir; AMH yumurtalıklardaki folikül rezervini yansıttığı için,

düşük AMH seviyeleri yaklaşan menopozun bir habercisi olabilir. Ancak bireysel düzeyde menopoz zamanlamasını kesinleştirmek için halen yeterli değildir.

Özetle, menopozun tanı ve sınıflandırması hem klinik kriterlere (adet kesilme süresi, yaş) hem de laboratuvar parametrelerine dayanır. Bu evrensel tanımlar ve sınıflamalar, menopozla ilişkili değişimleri standart bir çerçevede anlamamıza yardımcı olur. Şimdi menopoz sürecinde gerçekleşen hormonal değişiklikler ve biyobelirteçler konusunu daha ayrıntılı inceleyelim.

Menopoz Sürecinde Hormonal Değişiklikler ve Biyobelirteçler

Menopoz, esasen vücuttaki belirgin hormonal değişimlerin dönemidir. Yumurtalıkların yaşlanması ile folikül sayısı azalır ve sonunda tükenir. Bunun sonucu olarak, yumurtalıklardan salgılanan başlıca hormonlar olan östradiol ve progesteron üretimi keskin biçimde düşer. Üreme çağında kadının en baskın estrojen hormonu östradiol (E2) iken, menopozla birlikte yumurtalıktan östradiol salınımı durma noktasına gelir. Vücutta az miktarda üretilen östron (E1) ise artık başlıca östrojen formu haline gelir; östron, menopoz sonrası dönemde adrenal kaynaklı androjenlerin yağ dokusunda aromatizasyonuyla oluşur. Ancak östron, östradiole kıyasla daha zayıf bir etkiye sahiptir ve toplam östrojenik aktivite menopoz sonrası dönemde belirgin şekilde düşmüştür. Dolaşımdaki östrojen seviyeleri üreme döneminde tipik olarak 100-200 pg/mL seviyelerindeyken, menopozdan sonra ~10-20 pg/mL gibi çok düşük değerlere iner. Öte yandan, hipofizden salgılanan FSH ve Luteinizan Hormon (LH) düzeyleri, yumurtalık geri bildiriminin ortadan kalkmasıyla dramatik biçimde yükselir; menopoz sonrası kadınlarda FSH düzeyi premenopozal düzeylerin birkaç katına çıkar. Yükselen FSH, menopoz tanısında bir belirteç olarak kullanılabilir ancak perimenopozda dalgalanmalar olabileceği akılda tutulmalıdır.

Progesteron hormonu da menopozla birlikte neredeyse sıfırlanır, zira ovülasyon olmadığından korpus luteum oluşmaz ve progesteron üretilmez. İnhibin-B hormonu (foliküllerden salgılanan ve FSH salınımını baskılayan hormon) menopoz öncesi azalır ve menopozda çok düşük düzeylere iner; inhibin düşüşü de FSH artışının nedenlerinden biridir. Anti-Müllerian Hormon (AMH), yumurtalık folikül rezervinin göstergesi olarak, menopozdan yıllar önce düşmeye başlar ve menopoz yaklaştığında ölçülemeyecek düzeylere iner. Bu nedenle AMH, özellikle üreme endokrinolojisi alanında, yaklaşan menopozu öngörmede kullanılan bir biyobelirteçtir (AMH <0.1 ng/mL gibi çok düşük değerler menopozun yakın olduğunu düşündürür). Ancak bireysel varyasyonlar olduğundan, tek bir değerden ziyade genel bir gösterge olarak kullanılır.

Menopozdaki hormonal değişimlerin vücuda etkileri çok geniş kapsamlıdır. Östrojen ve progesteron reseptörleri vücudun birçok dokusunda bulunur (rahim, meme, kemik, damarlar,

beyin, kolon, deri vb). Dolayısıyla bu hormonların azalması, sistemik düzeyde bir dönüşümü tetikler. Örneğin:

• Termoregülasyon: Hipotalamustaki östrojen azalması, vücudun sıcaklık kontrol

mekanizmasını etkileyerek vazomotor semptomlara yol açar (ani ateş basmaları ve gece terlemeleri). Bu, menopozun en karakteristik semptomlarından biridir ve kadınların %75'ini etkiler.

• Ürogenital Sistem: Östrojen, vajina ve alt üriner sistem dokuları için önemlidir.

Menopozla birlikte vulvovajinal atrofi gelişebilir; vajinal epitel incelir, elastikiyet ve nem azalır, pH yükselir. Bunun sonucunda vajinal kuruluk, ağrılı cinsel ilişki (disparoni) ve sık idrar yolu enfeksiyonları görülebilir. Östrojen eksikliğine bağlı olarak pelvik taban dokularında zayıflama da olabilir, bu da üriner inkontinans veya pelvik organ sarkması riskini artırır.

• Kemik Metabolizması: Östrojen kemik üzerinde koruyucu etkiye sahip bir hormondur;

osteoklast aktivitesini baskılar ve kemik yapımını destekler. Menopozla birlikte kemik erimesi hızlanır. Özellikle ilk 5-10 yılda kemik mineral yoğunluğunda belirgin azalma olur. Bu da osteopeni ve osteoporoz riskini doğurur, dolayısıyla menopoz sonrası kadınlarda kırık riski artar. Menopoz sonrası dönemde kadınların önemli bir kısmı yaşam boyu en az bir osteoporotik kırık yaşayacaktır.

• Kardiyovasküler Sistem: Üreme çağındaki kadınlar, akran erkeklere oranla

kardiyovasküler hastalıklardan (örn. koroner kalp hastalığı) daha az etkilenir; bunda östrojenin kolesterol profiline ve damar duvarına olumlu etkilerinin payı olduğu düşünülür. Menopozdan sonra bu avantaj kaybolmaya başlar. Östrojenin azalmasıyla birlikte LDL kolesterol ve toplam kolesterol düzeyleri genellikle yükselirken, damar sertliği (ateroskleroz) gelişimi hızlanabilir. Nitekim kadınlarda kalp-damar hastalıkları riski, menopoz sonrası dönemde belirgin biçimde yükselerek erkeklerle benzer düzeylere gelir. Bu nedenle menopoz, kadın kalp sağlığında bir dönüm noktasıdır.

• Metabolizma ve Vücut Kompozisyonu: Menopozla beraber metabolik değişiklikler de

ortaya çıkar. Östrojenin azalması bazal metabolizma hızını düşürür ve insülin etkisine karşı vücudu daha dirençli hale getirebilir. Aynı zamanda iştah kontrolünde de değişim olur; östrojenin merkezi sinir sisteminde iştah baskılayıcı etkisi olduğundan, bu etkinin kaybı daha yüksek kalori alımı eğilimine yol açabilir. Bu faktörler bir araya gelerek kilo alımı ve özellikle visseral (karın içi) yağlanma eğilimini artırır. Menopoz sonrası kadınlarda vücut yağ dağılımı, daha önce kalçalarda toplanan yağın karın bölgesinde toplanması (elma tipi şişmanlık) yönünde değişir. Sonuç olarak, metabolik sendrom, tip 2 diyabet ve dislipidemi gibi durumların görülme sıklığı

artar. Menopoz, bu yönüyle de yaşlanma sürecinin metabolik etkilerini hızlandıran bir katalizör gibidir.

• Sinir Sistemi ve Beyin: Östrojenin nörolojik işlevler üzerindeki etkisi büyüktür. Beyinde

bellek ve duygu durumla ilişkili bölgelerde (hipokampus, prefrontal korteks vs.) östrojen reseptörleri yoğun bulunur. Bu nedenle menopozla birlikte “beyin sisi” denen hafıza ve konsantrasyon problemleri birçok kadında görülür. Kısa süreli unutkanlıklar, kelime bulma zorluğu, dikkat dağınıklığı gibi bilişsel belirtiler yaygındır ve kadınların yaklaşık üçte ikisi menopoz döneminde bu tür kognitif zorluklar yaşadığını bildirmektedir. Ayrıca östrojenin serotonin, dopamin gibi nörotransmitter sistemleriyle etkileşimi sebebiyle menopozda duygu durum dalgalanmaları ve depresif belirtiler ortaya çıkabilir (aşağıda psikolojik etkiler bölümünde detaylandırılacaktır). Menopozun beyin sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri de araştırma konusudur; örneğin erken yaşta ooforektomi ile menopoza giren kadınlarda ileri yaşta Alzheimer hastalığı riskinin belirgin şekilde arttığı gösterilmiştir (45 yaşından önce overleri alınan kadınlarda, 50’li yaşlarda menopoza girenlere göre demans riskinin %70’e varan oranda yüksek olduğu rapor edilmiştir). Hayvan modellerinde, östrojen yoksunluğunun beyin dokusunda Alzheimer’a özgü amiloid plakların birikimini hızlandırdığı gözlemlenmiştir. Bu veriler, menopozun nörodejeneratif hastalıklar için bir tetikleyici olabileceği üzerinde durmaktadır. Bu nedenle güncel araştırmalar, menopoz döneminin kadın beyin yaşlanmasında kritik bir pencere olup olmadığını anlamaya çalışmaktadır.

Yukarıdaki değişimler izlenirken menopozun, genel yaşlanma süreciyle nasıl etkileştiğini de dikkate almak gerekir. Bir yandan menopoz, yaşlanmanın doğal bir parçasıdır; diğer yandan spesifik hormonal kayıplar nedeniyle, yaşlanmanın bazı yönlerini hızlandırabilir veya belirginleştirebilir. Örneğin hem kadın hem erkekte yaş ilerledikçe kemik kaybı olur ancak kadında menopoz sırasında östrojen kaybı bu süreci dramatik biçimde hızlandırır. Yine benzer şekilde, eklem kıkırdağında yaşlanma ile dejenerasyon görülür ancak kadınlarda menopoz sonrası dönemde diz osteoartriti gelişme ihtimali aynı yaştaki erkeklere göre çok daha yüksektir. 45-64 yaş aralığında kadınlarda diz osteoartriti erkeklerden üç kat daha fazla görülmektedir, bu da östrojen yoksunluğunun eklem sağlığını etkilediğini düşündürmektedir.

Özetle, menopozda görülen hormonal değişimler (azalan östrojen, progesteron; artan FSH, LH vb.), vücuttaki hemen her sistemi etkilemektedir. Bu değişimleri ölçebilen biyobelirteçler (hormon seviyeleri, kemik yoğunluğu, lipid profili, epigenetik saat vb.) bize menopozun seyrini ve etkilerini anlama konusunda yol gösterir. Menopozun kadın yaşamındaki etkilerini daha iyi kavramak için şimdi bu sürecin yarattığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere daha yakından bakalım.

Fizyolojik ve Sistemik Değişimler: Menopozun Beden Üzerindeki Etkileri

Menopozun kadın bedenindeki etkileri çok yönlüdür ve “baştan ayağa” pek çok değişime yol açar. Bu değişimlerin bir kısmı doğal yaşlanma sürecinin getirdikleriyle iç içe geçer, bir kısmı ise tamamen menopozun tetiklediği yeni durumlardır. Başlıca fizyolojik ve sistemik değişimleri şöyle özetleyebiliriz:

- Vazomotor Semptomlar: Menopoz denince akla ilk gelen şikayetler olan ateş basmaları

(hot flashes) ve gece terlemeleri, östrojen çekilmesinin klasik etkileridir. Kadınların yaklaşık %75’i perimenopoz veya menopozda ateş basması yaşar. Ateş basması, ansızın yüzde ve gövdede hissedilen yoğun sıcaklık hissi, cildin kızarması, terleme, çarpıntı ve bazen anksiyete ile kendini gösterir ve genellikle birkaç dakika sürer. Gece terlemeleri ise uykuda aniden ortaya çıkan, uyanmaya ve yoğun terlemeye yol açan ataklardır. Bu semptomlar yaşam kalitesini

olumsuz etkileyebilir, uykusuzluğa ve gündüz yorgunluğuna neden olabilir. Vazomotor semptomlar en çok menopozun erken döneminde yoğundur ve zamanla (genellikle 2-5 yıl içinde) azalma eğilimindedir, ancak bazı kadınlarda 10 yıl veya daha uzun sürebilir.

- Uyku Bozuklukları: Hem hormonların doğrudan etkisi, hem de gece terlemeleri gibi

dolaylı etkilerle, menopoz döneminde uykusuzluk (insomnia) çok yaygındır. Kadınlar uykuya dalmakta veya sürdürmekte zorluk çekebilir; sık uyanmalar yaşanabilir. Östrojenin azalması, melatonin salgısını ve sirkadiyen ritmi de etkileyebilir. Ayrıca huzursuz bacak sendromu veya 108 uyku apnesi gibi sorunlar bu yaş grubunda ortaya çıkabilir ya da kötüleşebilir. Kalitesiz uyku ise gün içinde zihinsel ve fiziksel performansı düşürür, mod değişimlerini tetikler.

- Ürogenital ve Cinsel Sağlık: Yukarıda değinildiği gibi östrojen eksikliği vajinal

mukozada incelme ve kuruluğa yol açar. Bunun sonucu cinsel ilişki esnasında ağrı, yanma olabilir ve cinsel istekte azalma görülebilir. Vajinal kuruluk için nemlendiriciler, kayganlaştırıcılar veya lokal östrojen kremleri kullanılabilir. İdrar yollarında da benzer şekilde epitel incelmesi ve mukozal savunma mekanizmalarının zayıflaması söz konusu olduğundan, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar görülebilir. Ayrıca östrojen desteğinin yokluğu, üretra ve mesane boynundaki dokuları etkileyerek bazı kadınlarda stres inkontinansı (öksürürken gülerken idrar kaçırma) gelişmesine katkıda bulunur.

- Kas ve İskelet Sistemi: Yaşla birlikte görülen sarkopeni (kas kitlesi ve gücünde azalma)

kadınlarda menopoz sonrası hızlanabilir. Östrojenin kas ve bağ doku üzerindeki etkileri tam olarak açıklanmamış olsa da, menopoz sonrası dönemde kadınların kas kaybı hızının arttığı ve özellikle fiziksel olarak aktif olmayan kişilerde kuvvet ve fonksiyon kaybı yaşandığı bilinmektedir. Kemik tarafında ise, menopozda hızlanan kemik yıkımı sonucu osteoporoz kadınların önemli bir sağlık sorunu haline gelir. Kalça, omurga ve bilek kırıkları postmenopozal dönemde belirgin şekilde artar ve bu kırıklar hem mortaliteyi hem de yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu nedenle menopoz sonrası dönemde kadınların kemik yoğunluk ölçümleri ile taranması

(örneğin 65 yaşına doğru DEXA taraması) ve gerekirse kalsiyum, D vitamini desteği veya osteoporoz tedavisi almaları önerilir.

- Kardiyometabolik Değişimler: Menopozla beraber kadınlarda kan lipid profili

genellikle kötüleşir: total kolesterol ve LDL artabilir, HDL bir miktar düşebilir, trigliseridlerde artış görülebilir. Vücut kompozisyonundaki değişikliklere bağlı olarak hipertansiyon gelişme riski artar. Menopoz sonrası abdominal obezite, insülin direnci, yüksek tansiyon ve dislipidemi bir arada sık görüldüğünden, metabolik sendrom tanısı konma oranı yükselir. Bu durum da tip 2 diyabet ve kalp hastalığı riskini artırır. Nitekim menopoz sonrası kadınlar, kalp krizi ve inme gibi kardiyovasküler olaylar açısından ömürlerinin önceki dönemlerine kıyasla daha yüksek risk altındadır. Dünya Sağlık Örgütü menopoz sonrası dönemde kadınların kardiyovasküler hastalık riskinin erkeklerinkiyle eşitlendiğini vurgulamaktadır.

- Deri ve Bağ Dokusu: Östrojen, cildin elastikiyeti ve kolajen içeriği üzerinde de etkilidir.

Menopozdan sonraki ilk 5 yılda cilt kolajeninde belirgin kayıp olduğu ve cilt incelmesi, kuruluk, kırışıklık artışı gibi değişimlerin hızlandığı gösterilmiştir. Saçlarda incelme, kuruma; tüylenmede (özellikle yüzde) artış gibi kozmetik açıdan fark edilen değişimler de hormonal dengenin değişmesinden kaynaklanır. Bağ dokuda ise eklem ve bağ esnekliğinde azalma olabilir. Bazı kadınlar menopozda eklem ağrılarının (artraljilerin) arttığını bildirir ki bu, kısmen yaşa bağlı 109 dejenerasyon kısmen de hormonal etkinin kaybıyla ilişkilidir.

Yukarıda sayılanlar, menopozun fiziksel beden üzerindeki etkilerinin başlıcalarıdır. Menopoz, bir anlamda kadın vücudunun homeostatik dengelerinde bir dönüm noktasıdır. Bu dönemde görülen değişimlerin bazıları yaşlanmanın doğal bir uzantısıdır, bazıları ise menopoz tarafından tetiklenir. Ayırt etmek her zaman kolay olmasa da, menopozun yaşlanmadan farkı şudur: yaşlanma yavaş ve sürekli bir süreçtir, oysa menopoz bir kadının hayatında belirli bir zaman diliminde gerçekleşen nispeten ani bir biyolojik dönüşümdür. Bu dönüşüm, yaşlanmanın getirdiği kümülatif değişimlere ek bir stres getirir. Örneğin, 50 yaşındaki bir kadın ile 50 yaşındaki bir erkeği karşılaştırdığımızda, her ikisi de yaşlanmanın etkilerini hisseder; ancak kadının vücudu aynı

zamanda son birkaç yılda yaşadığı keskin östrojen ve progesteron kaybının etkilerini de taşır. Bu nedenle menopoz, kadının biyolojisinde ek bir yaşlanma ivmesi yaratmış gibi görülebilir. Bununla birlikte, menopoz her kadında farklı seyreder: bazıları hafif atlatır, bazıları için ise oldukça zorlayıcı olabilir. Kişisel faktörler (genetik, yaşam tarzı, psikososyal destek vb.) bu fizyolojik değişimlerin şiddetini ve önemini belirlemede büyük rol oynar.

Şimdi menopoz ve yaşlanmanın kadınların psikolojik durumu ve sosyal hayatı üzerindeki etkilerini inceleyelim. Fiziksel değişimler kadar, ruh sağlığı ve sosyal roller bağlamında da önemli değişimler söz konusudur.

Psikolojik ve Sosyal Değişimler: Menopozun Ruh Sağlığı ve Toplumsal Hayata

Etkileri

Menopoz, sadece biyolojik bir geçiş değil, aynı zamanda psikolojik bir geçiş dönemi olarak da değerlendirilebilir. Bu dönemde kadınların ruh halinde ve zihinsel süreçlerinde belirgin dalgalanmalar yaşanabilir. Bunun bir kısmı doğrudan hormonal değişimlerle, bir kısmı ise hayatın bu evresine özgü sosyal faktörlerle ilgilidir. Menopozun psikolojik etkileri ve buna eşlik eden sosyal yansımaları ana hatlarıyla şöyle özetlenebilir:

- Duygu Durum Değişiklikleri ve Depresyon Riski:

Perimenopozal dönem, kadınlar için mental sağlık açısından kırılgan bir zaman dilimidir. Hormon seviyelerindeki dalgalanmalar beynin nörotransmitter sistemlerini etkileyerek duygu durumunu oynak hale getirebilir. Birçok kadın bu dönemde ani ruh hali değişimleri, alınganlık, sinirlilik gibi belirtiler yaşar. Östrojenin azalmasıyla serotonin ve norepinefrin gibi modülatörlerin dengesi değiştiği için depresyon ve anksiyete görülme riski yükselir. Nitekim araştırmalar, perimenopoz döneminde majör depresif bozukluk görülme sıklığının premenopozal döneme göre belirgin şekilde arttığını, perimenopozal depresyon prevalansının %40'lara kadar çıkabildiğini bildirmektedir. Kadınların bir kısmı bu dönemde ilk kez depresyonla tanışırken, önceden ruhsal

hastalığı olanlar (örneğin bipolar bozukluk veya majör depresyon öyküsü) menopoz geçişinde nüksler yaşayabilir. Hatta şizofreni gibi ciddi psikiyatrik hastalıkların dahi menopoz civarında ikinci bir pik gösterdiği (küçük bir artışla da olsa) rapor edilmiştir. Bu veriler, menopozun kadın beynini savunmasız kılabildiğini göstermektedir. Tabii her kadın için durum böyle değildir; ancak genel olarak "bu dönemde psikolojik mücadeleler açısından risk artar" demek yanlış olmaz. Harvard Tıp Fakültesi'nden Dr. Laura Payne, menopozal geçişin kadınlar için mental sağlık sorunları açısından "hassas bir dönem" olduğunu vurgulamıştır.

- Anksiyete ve Stres:

Menopoz döneminde endişe düzeylerinde artış olabilir. Çarpıntı, uykusuzluk gibi fiziksel semptomlar da anksiyeteyi besleyebilir. Bazı kadınlar nedensiz panik ataklar yaşadıklarını bildirmektedir. Düşen progesteronun (doğal sakinleştirici ve anksiyolitik etkileri olan bir hormon) da bu dönemdeki gerginlik hissine katkısı olabileceği düşünülmektedir. Günlük hayatın stresi ile menopoz semptomları birleştiğinde, kadınların stres yönetimi zorlaşabilir. Stres toleransında azalma ve tahammülsüzlük hissi de birçok kadının dile getirdiği bir durumdur.

- Kognitif (Bilişsel) Değişimler:

Menopozal geçişte kadınların sıkça bahsettiği bir diğer konu, zihinsel performansta düşüş yaşadıklarıdır. Halk arasında "beyin sisi" olarak adlandırılan bu durum; unutkanlık, odaklanma

zorluğu, dalgınlık ve eskisine göre zihinsel işlemlerin yavaşlaması şeklinde tanımlanır. NAMS (Kuzey Amerika Menopoz Derneği) verilerine göre, perimenopozdaki birçok kadın bulanık düşünme veya kelime bulma zorluğu yaşadığında bunun menopoza değil de başlangıçta bunamaya işaret ettiğinden korkar – yani kendi deneyimledikleri şeyi anlamlandıramayabilirler. Oysa çalışmalar, bu dönemde hafif bilişsel yakınmaların yaygın olduğunu, bunun büyük ölçüde geçici ve hormonlardaki değişimle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Lisa Mosconi'nin belirttiği üzere kadınların %60'ından fazlası menopoz döneminde hafıza problemleri ve konsantrasyon zorluğu gibi bir veya daha fazla "beyin semptomu" yaşar. Bu durum genellikle kalıcı bir bilişsel bozukluğa dönüşmez; menopoz sonrası hormon düzeyleri stabil hale gelince

kısmen düzelme olabilir. Ancak, belirtilerin şiddetli olduğu bazı kadınlarda özgüveni sarsabilir ve ciddi endişelere yol açabilir. Bu nedenle, menopozdaki bilişsel değişimlerin tıbben tanınması, kadınların bu durumu normal kabul edip gerektiğinde yardım alabilmeleri açısından önemlidir.

• Uyku ve Ruh Sağlığı İlişkisi:

Menopozal dönemde sık görülen uyku bölünmeleri ve kronik uykusuzluk, ruh sağlığını olumsuz etkileyen bir faktördür. Yetersiz uyku, kaygı eşiğini düşürür, depresif duyguları tetikleyebilir ve irritabiliteyi artırır. Uykusuzluk kısır döngü şeklinde hem bir belirti hem de diğer belirtileri kötüleştiren bir etken haline gelebilir. Bu yüzden menopoz yönetiminde uyku hijyeni 111 ve gerekiyorsa medikal destek ile uykunun düzenlenmesi, psikolojik iyilik hali için kritik olabilir.

• Libido ve Cinsellik:

Hormon seviyelerinin düşmesiyle birçok kadın cinsel istekte azalma (libido düşüklüğü) bildirebilir. Buna vajinal kuruluk ve ağrılı ilişkinin eşlik etmesi de cinsel aktivite sıklığını azaltabilir. Cinsel yaşamın etkilenmesi, ilişkilerde duygusal mesafe veya özgüven sorunları doğurabilir. Öte yandan bazı kadınlar için gebelik endişesinin ortadan kalkması ve çocuk bakımının hafiflemesi gibi etkenlerle orta yaş, cinsellik açısından daha özgürleştirici de olabilir. Yani menopozun cinsellik üzerindeki etkisi kişiden kişiye değişir; sadece hormonal değil, psikososyal boyutları da vardır.

• Sosyal Yaşam ve Roller:

Menopoz genellikle kadının hayatında başka değişimlerle örtüşür: Çocukların evden ayrılması (boş yuva sendromu), ebeveynlerin yaşlanması ve bakımının üstlenilmesi, iş hayatında üst pozisyonlara gelme veya mesleki doyum/doyumsuzluk, emeklilik planları gibi. Bu yaşam olayları, menopoz dönemindeki kadının sosyal rollerinde dönüşüm anlamına gelir. Bazı kadınlar için bu dönem, kendine daha fazla zaman ayırabildiği, olgunluğun verdiği bir özgüvenle hayatın tadını çıkarmaya başladığı bir evredir. Bazıları için ise üretkenlik dönemi gibi gördükleri gençliğin sona erdiği, toplum nazarında görünmez hissedebildikleri bir süreç olabilir. Ne yazık

ki pek çok toplumda menopoz hala bir tabu veya espri konusu olagelmiştir; bu da kadınların yaşadıklarını paylaşmasını zorlaştırabilir ve yalnızlık hissi yaratabilir.

- Toplumsal Algı ve “Menopoza Yüklenen Anlamlar”:

Bazı kültürlerde menopoz olumsuz bir damga (stigmatizasyon) taşırken, bazılarında olgunluğun ve bilgeliğin işareti olarak onurlandırılır. Modern toplumlarda menopoza ilişkin tutumlar değişmekle birlikte, genel olarak bir yaşlanma belirtisi olarak görüldüğü için, kadının toplumsal değerinin azaldığına dair yanlış bir algı olabiliyor. Lisa Mosconi bu konuda, toplumda cinsiyetçilik ve yaş ayrımcılığının birleşiminin “menopozalizm” diyebileceğimiz bir tutum yarattığını ve bunun kadınlara kendilerini eskisi kadar değerli değilmiş gibi hissettirebildiğini belirtmiştir. Özellikle iş hayatında menopoz semptomları (örneğin sık sıcak basması, konsantrasyon güçlüğü) performansı etkileyebileceğinden, kadınlar bu konuda konuşmaktan çekinip sessizce acı çekebilmektedir. Bu durumun sonucunda bazı veriler, menopozal dönemdeki kadınların işle ilgili verimliliklerinin ve özgüvenlerinin düşebileceğini, hatta bazılarının işlerini bırakmayı düşündüğünü göstermektedir. Harvard Tıp Fakültesi’nden Dr. JoAnn Manson, menopoz döneminde kadınların sağlık yönetimine özellikle odaklanmak gerektiğini, bu dönemi kronik hastalık risk faktörlerini kontrol altına almak ve yaşam tarzını iyileştirmek için kritik bir fırsat olarak gördüklerini vurgulamıştır. Çünkü kadınlar bu yaşlarda genelde ailede, işte ve 112 topluluklarında önemli pozisyonlardadır; onların sağlığı ve esenliği, sadece kendileri için değil, çevreleri için de büyük fark yaratır. Menopozla ilişkili mental ve fiziksel sorunların ele alınmamasının, toplumun kadın enerjisinden ve üretkenliğinden kayıplara yol açtığı dile getirilmiştir.

- Adaptasyon ve Psikolojik Büyüme:

Tüm bu zorlukların yanı sıra, menopoz dönemi bir yeniden değerlendirme ve kişisel gelişim fırsatı da sunabilir. Birçok kadın, hayatının bu evresinde önceliklerini yeniden gözden geçirir, kendine bakım konusunda daha bilinçli olur ve olgunlukla beraber gelen bir kabullenme duygusu geliştirir. Artık üreme sorumluluğunun kalkması, reglin yarattığı zahmetlerin bitmesi gibi yönleri olumlu bulan, hatta bunu kutlayan kadınlar vardır. Özellikle uygun destek ve

bilgilendirme alan kadınlar, menopozu sağlıklı yaşlanma yolunda doğal bir adım olarak görüp, bu dönemi iyi yaşamaya odaklanabilirler.

Psikolojik ve sosyal boyutların özeti olarak şunu diyebiliriz: Menopoz, mental sağlık açısından riskli bir dönem olmakla birlikte, her kadın için deneyim farklıdır. Bazıları hafif atlatır, bazıları ciddi zorluklar yaşar. Anahtar nokta, menopozun bu yönünün tanınması ve konuşulabilir olmasıdır. Son yıllarda bu konuda bilinç artmaktadır. Örneğin çeşitli sağlık merkezlerinde "menopoz ve ruh sağlığı" klinikleri açılmakta, kadınlar destek grupları kurarak deneyimlerini

paylaşmaktadır. Menopoz yönetiminde ruhsal belirtilerin de tedavi planına dahil edilmesi (gerekirse psikoterapi, gerektiğinde antidepresan/anksiyolitik ilaçlar veya hormonal tedavilerle destek) bütüncül yaklaşımın bir parçasıdır.

Böylece, menopozun hem beden hem zihin hem de sosyal hayat üzerinde derin etkileri olabileceğini gördük. Menopoz ve genel yaşlanma arasındaki ilişkiyi özetlemek gerekirse: Menopoz, yaşlanmanın doğal seyrinde kadınlara özgü, bir dönüm noktasıdır. Yaşlanmanın getirdiği bir dizi değişim, menopoz sırasında adeta hızlanır veya görünür hale gelir. Aynı zamanda menopoz, yaşlanmadan bağımsız bazı eşsiz sorunları (örn. sıcak basmaları, vajinal atrofi) da beraberinde getirir. Ancak bunların birçoğu yönetilebilir veya tedavi edilebilir durumlardır. Nitekim günümüzde hem tıbbi tedavilerle hem de yaşam tarzı düzenlemeleriyle menopoz semptomlarını hafifletmek ve bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmek mümkündür. Şimdi, menopoz döneminde kadınların yararlanabileceği tedavi ve destek yaklaşımlarına geçelim.

Tedavi ve Müdahale Yaklaşımları

Menopoz, doğal bir yaşam evresi olsa da, getirdiği bazı semptomlar ve sağlık riskleri için tıbbi destek veya yaşam tarzı müdahaleleri gerekebilir. Bu alandaki yaklaşımları genel hatlarıyla iki kategoriye ayırabiliriz: tıbbi/hormonal tedaviler ve destekleyici & tamamlayıcı yaklaşımlar (yaşam tarzı düzenlemeleri ve alternatif destekler). Modern tıp, son yıllarda menopoz yönetimine daha fazla önem vermeye başlamıştır. Menopoz, bir hastalık olmamakla birlikte, sağlıklı yaşlanma ve kadının yaşam kalitesi açısından bir müdahale fırsatı olarak görülmektedir. Aşağıda, farklı tedavi stratejilerini ve en güncel bilgileri aktarıyoruz:

Hormon Replasman Tedavisi (HRT):

Menopoz semptomlarının ve uzun vadeli etkilerinin en doğrudan sebebi, östrojen ve diğer yumurtalık hormonlarının eksikliğidir. Dolayısıyla eksilen hormonların yerine konması fikri uzun zamandır mevcuttur. Hormon replasman tedavisi (HRT) veya güncel adıyla menopozal hormon tedavisi, vücuda dışarıdan östrojen ve gerektiğinde progesteron verilerek yapılan tedavidir. Temel amaç, menopozla düşen hormon seviyelerini fizyolojik düzeylere yakın bir seviyede tutarak semptomları gidermek ve bazı sağlık risklerini azaltmaktır.

HRT, 20. yüzyılın ikinci yarısında geniş kullanıma girmiştir. Özellikle 1990'lara kadar, menopoz semptomu olan birçok kadına rutin olarak hormon tedavisi başlanır ve uzun yıllar devam ettirilirdi. Östrojen takviyesi, sıcak basmaları ve gece terlemeleri gibi vazomotor semptomları gidermede en etkili tedavi olarak bilinir. Ayrıca vajinal kuruluk sorununda lokal veya sistemik östrojen çok etkilidir. HRT'nin bir diğer önemli faydası da kemik koruyucu etkisidir: Menopozal hormon tedavisi alan kadınlarda osteoporoz gelişme riskinin ve kalça/omurga kırık oranlarının belirgin şekilde azaldığı pek çok çalışma ile gösterilmiştir. Bunun

dışında, östrojenin olumlu etkileri olarak sayılan cilt kalitesinde iyileşme, eklem ağrılarında azalma, kolon kanseri riskinde azalma gibi bazı bulgular da literatürde yer almıştır.

Ancak HRT ile ilgili en önemli tartışma, 2002 yılında Women's Health Initiative (WHI) adlı büyük bir çalışmanın ilk sonuçlarının yayınlanmasıyla başladı. WHI, binlerce postmenopozal kadını östrojen+progestin veya plasebo ile takip eden randomize bir çalışmaydı. 2002'de yayınlanan erken sonuçlar, kombine hormon tedavisi alan grupta meme kanseri, kalp krizi, inme ve tromboemboli risklerinde artış saptandığını bildirdi. Bu bulgular büyük bir endişe yarattı ve o döneme dek "gençlik iksiri" gibi sunulan HRT'nin güvenliği sorgulanmaya başlandı. Nitekim 2000'lerin başında HRT kullanım oranları ABD'de %40'lardan %5'lerin altına dramatik bir düşüş gösterdi. Dünya genelinde de benzer şekilde pek çok kadın tedaviyi bıraktı veya doktorlar yeni reçete yazmaktan kaçındı.

Sonraki yıllarda, WHI sonuçlarının ayrıntılı analizleri ve diğer araştırmalar, başlangıçta yaratılan korkunun kısmen abartılı veya yanlış yorumlanmış olabileceğini ortaya koydu. WHI'daki katılımcıların çoğunun 60 yaş üzerinde ve menopoza gireli uzun yıllar olmuş kadınlar olduğu, oysa 50'li yaşlardaki yeni menopoz kadınlarına ait verilerin daha farklı sonuçlar gösterdiği anlaşıldı. Örneğin, daha genç yaşta ve menopoza yakın dönemde HRT başlayan kadınlarda kalp hastalığı riskinde artış değil belki azalma dahi görülebileceği belirtildi (bu 114 "zamanlama hipotezi" olarak bilinir). Ayrıca WHI'da kullanılan preperatların (sadece ağızdan, at estrójenleri ve sentetik medroksiprogesteron kombinasyonu) günümüzde sık tercih edilmeyen formlar olduğu vurgulandı. 2002'deki WHI çalışması, kadın sağlığında bir dönüm noktası değil, bir panik noktasıydı. Kullanılan eski at östrojenleri ve sentetik progesteron, bugün bildiğimiz biyolojiye aykırıydı. Günümüzde transdermal (cilt yoluyla bant/jel) östrojen formları kullanılarak pıhtı riski azaltılabilmekte ve biyoidentikal denilen vücutla birebir aynı (vücudun kendi anahtarıyla kilidini açan) estradiol ve progesteron preparatları, daha düşük dozlarda tercih edilmektedir. WHI'nin orijinal yazarları dahil birçok uzman, 2024 yılında yayımladıkları bir derlemede, o dönemki verilerin hatalı yorumlandığını ve HRT'nin özellikle uygun adaylarda faydalarının risklerden fazla olduğunu yeniden vurgulamışlardır.

Güncel yaklaşım, HRT konusunda kişiye özel bir risk-fayda analizi yapılması yönündedir. Genel kabul gören kılavuzlar (ör. Kuzey Amerika Menopoz Derneği, Avrupa Menopoz ve Andropoz Derneği gibi) özetle şunları önermektedir.

- Menopoz semptomları (özellikle vazomotor şikayetler, uyku bozukluğu, ciddi hayat

kalitesi düşüşü) yaşayan sağlıklı kadınlarda, 60 yaş altı veya menopoza girişin üzerinden 10 yıl geçmemiş ise, eğer kontraendikasyon yoksa hormon tedavisi ciddi şekilde düşünülmelidir. Bu grup kadınlarda, HRT'nin sağladığı semptomatik rahatlama ve osteoporozdan koruma gibi

faydaların, olası risklerden (ör. nadir görülen pıhtı, inme, meme kanseri risk artışı) daha ağır bastığı belirtilir.

- HRT başlanacaksa, mümkün olan en düşük etkili doz seçilir ve kadının tercihi de

gözetilerek uygun yol (ağız, cilt, vajinal) belirlenir. Özellikle sadece menopoz semptomlarını değil, hastanın genel risk profilini de (örneğin osteoporoz riski yüksekse sistemik HRT tercih etmek, sadece vajinal sorunlar varsa lokal östrojen kullanmak gibi) değerlendirmek önemlidir.

- Kontrendikasyonlar: Meme kanseri geçirmiş olmak, aktif ya da yakın zamanda

geçirilmiş tromboembolik hastalık (derin ven trombozu, pulmoner emboli), kontrolsüz hipertansiyon, ciddi karaciğer hastalığı, açıklanamayan vajinal kanama gibi durumlar HRT için mutlak veya göreceli kontrendikasyon kabul edilir.

- Eğer rahim (uterus) yerinde duruyorsa, östrojen tedavisine mutlaka rahim içi kanser

riskini önlemek için progesteron eklenmelidir. Histerektomili kadınlarda ise tek başına östrojen verilebilir.

- HRT kullanım süresi tartışmalıdır, ancak semptomlar genelde birkaç yıl içinde

azaldığından, 5 yıl civarı bir kullanım sık rastlanır. Fakat bazı kadınlar için semptomlar çok uzun sürdüğünden veya osteoporoz riski nedeniyle HRT daha uzun da devam edebilir. Yeni veriler, 115 zamanında başlanan HRT'nin 60 yaş sonrasına da (dikkatli takip şartıyla) uzatılmasının bazı durumlarda faydalı olabileceğini öne sürmektedir. Özellikle bireysel risk faktörleri düşük olan kadınlarda, yaşam boyu hormon desteğinin genel sağlık için iyi olabileceğini savunan uzmanlar vardır; ancak bu husus halen araştırma konusudur ve hasta bazında karar verilmelidir.

- HRT'nin uzun vadeli etkileri konusu hala incelenmektedir. Örneğin hormon tedavisinin

bellek ve demans riski üzerindeki etkileri tam net değildir; erken başlanırsa belki koruyucu olabileceği ama geç başlanırsa nötr veya zararlı olabileceği yönünde hipotezler vardır. Kalp damar hastalıklarında da benzer şekilde, "pencere teorisi" denilen görüşe göre, menopoza yakın dönemde östrojen desteği vermek, ateroskleroz oluşumunu yavaşlatabilir; fakat zaten damarlarında ileri derecede plakları olan, 10-15 yıldır menopoza girmiş birine sonradan östrojen vermek, stabil durumu bozabilir. Bu yüzden zamanlama kilit önemdedir.

- Yeni gelişmeler: 2023 yılında ABD FDA, menopozal sıcak basmaları tedavi etmek için

ilk kez bir non-hormonal akıllı ilaç olan fezolinetant'ı onaylamıştır. Bu ilaç, beyindeki termoregülatuvar nöronlardaki nörokinin-3 reseptörlerini bloklayarak etki eder. Bu gibi ilaçlar, hormon kullanmak istemeyen veya kullanamayan kadınlar için alternatif oluşturabilir. Ayrıca seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve gabapentin gibi ilaçlar da vazomotor semptomları hafifletmede off-label olarak kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, HRT menopoz yönetiminin en etkili araçlarından biridir ve özellikle yaşam kalitesini düşüren semptomları olan orta yaşlı kadınlar için bir nimet olabilir. 2000'lerin başındaki duraksamanın ardından, günümüzde daha bilinçli ve kişiselleştirilmiş bir şekilde HRT'ye dönüş yaşanmaktadır. Uzmanlar, uygun adaylarda HRT'nin pek çok uzun vadeli faydasının da olduğunu (osteoporozu önleme, muhtemelen diyabet riskini azaltma, belki kalp sağlığını destekleme) hatırlatarak, korku nedeniyle bu tedaviden mahrum kalınmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Elbette her tedavide olduğu gibi, hasta ile hekim riskleri ve faydaları ayrıntılı konuşmalı, takip muayeneleri düzenli yapılmalıdır.

Destekleyici ve Tamamlayıcı Uygulamalar:

Hormon tedavisi almak istemeyen ya da alamayan (kontrendikasyonları olan) kadınlar için, veya HRT'ye ek olarak semptomları hafifletmek amacıyla çeşitli tamamlayıcı tedaviler gündeme gelebilir. Bu alandaki yaklaşımlar çeşitli olup, bazıları bilimsel kanıtlarla desteklenirken bazıları sınırlı kanıta sahiptir. Aşağıda fitoterapi, akupunktur, mikrobiyota temelli tedaviler ve mitokondriyal destek başlıkları altında bu yöntemleri inceliyoruz:

- Fitoterapi (Bitkisel Tedaviler) ve Diyet Takviyeleri: Menopoz semptomlarını

hafifletmek için en sık başvurulan yöntemlerden biri bitkisel ürünler ve fitoöstrojen içeren takviyelerdir. Fitoöstrojenler, bitkilerde bulunan ve vücutta östrojen benzeri etki gösterebilen doğal bileşiklerdir. En bilinen örnekleri izoflavonlar (soya fasulyesi ve kırmızı yoncada bulunur) ve linyanlar (keten tohumu gibi gıdalarda bulunur). Soya izoflavonları üzerine yapılmış birçok çalışma, bu takviyelerin hafif-orta dereceli sıcak basmalarını azaltmada plaseboya göre üstün olduğunu göstermiştir. Örneğin bir meta-analizde,

fitoöstrojen kullanan kadınların ateş basması sıklığında günde ortalama %20-45 azalma görüldüğü bildirilmektedir. Bu etki, sistemik östrojen kadar güçlü olmasa da doğal bir seçenek arayan kadınlar için anlamlı olabilir. Kara cohosh (Cimicifuga racemosa) da menopoz şikayetlerinde sık kullanılan bir bitkidir; sıcak basması ve terlemeleri azaltabileceğine dair bazı çalışmalar vardır, ancak etkinlik mekanizması tam östrojenik değildir (serotonerjik yolla etki ettiği düşünülür). St. John's Wort (sarı kantaron), özellikle menopozal depresif belirtilerde denenmiş bir bitkisel ilaçtır; hafif-orta depresyonlarda faydalı olabileceğini gösteren veriler bulunmuştur. Dong quai, ginseng, evening primrose oil (çiğdem yağı) gibi takviyeler de menopoz için pazarlansa da bunların etkinlik kanıtları zayıftır. Omega-3 yağ asitleri ve E vitamini takviyelerinin ateş basmalarına bir miktar iyi gelebileceği öne sürülmüştür, ancak bunlar birincil tedavi olarak değil genel sağlık desteği olarak değerlendirilebilir.

Bitkisel tedaviler nispeten güvenli kabul edilse de, tamamen risksiz değildir. Özellikle fitoöstrojen takviyeleri, östrojene duyarlı meme tümörü geçmişi olanlarda veya ciddi karaciğer hastalığı olanlarda dikkatli kullanılmalıdır. Ayrıca bu ürünlerin saflığı ve standardizasyonu

problemi vardır; güvenilir markalar tercih edilmeli, hekim bilgilendirilmelidir. Özetle, fitoterapi menopoz yönetiminde destekleyici bir seçenek olabilir ve bazı kadınlarda belirgin rahatlama sağlayabilir. Örneğin, bitkisel östrojen etkili takviyeler vajinal kuruluk üzerinde de olumlu etkiler gösterebilir, hatta bazı araştırmalar fitoöstrojenlerin ürogenital semptomlarda hormon tedavisine benzer fayda verebildiğini belirtmiştir.

- Akupunktur: Geleneksel Çin tıbbının bu binlerce yıllık yöntemi, son yıllarda menopoz

semptomları için de araştırılmıştır. Akupunktur, ince iğnelerin belirli noktalara batırılmasıyla yapılan bir uygulama olup, vücutta enerji akışını düzenlediği varsayılır. Modern bilimsel çalışmalarda akupunkturun endorfin ve serotonin salınımını arttırdığı, otonom sinir sistemi dengesi sağladığı gibi mekanizmalar tartışılmaktadır. Menopozal sıcak basmaları için yapılmış çeşitli klinik araştırmalar, akupunkturun plasebodan daha etkili olabileceğine işaret etmektedir. Örneğin küçük bir 2019 çalışmasında, 5 hafta boyunca haftada bir akupunktur uygulanan kadınlarda sıcak basması, gece terlemesi, mod

değişimleri ve uyku bozukluklarında belirgin iyileşme görülmüştür. Başka araştırmalarda ise sahte akupunkturla gerçek akupunktur arasında çok fark bulunamamıştır – yani plasebo etkisiyle gerçek etkinin ayırt edilmesi zor olabilmektedir. Bununla birlikte, 2018'de yapılan bir derlemede, farklı akupunktur yöntemlerinin (manuel akupunktur, elektroakupunktur vs.) menopozal semptomları anlamlı ölçüde azaltabildiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca akupunkturun herhangi bir ciddi yan etkisi olmaması büyük bir avantajdır. Bazı kadınlar, hormon kullanmak yerine akupunktur gibi doğal yöntemleri tercih etmektedir. Akupunkturun stres ve uyku üzerine de olumlu etkileri rapor edildiğinden, genel iyilik halini destekleyici bir yaklaşım olarak düşünülebilir. Sonuç olarak, akupunktur tamamlayıcı bir tedavi seçeneğidir; tek başına herkes için yeterli olmasa da özellikle hafif-orta düzey semptomları olan veya diğer yöntemleri kullanamayan kadınlarda denenebilir ve bireysel bazda faydalı olup olmadığı görülebilir.

- Mikrobiyota Temelli Tedaviler: Son yıllarda insan sağlığında bağırsak mikrobiyotasının

rolü üzerine büyük bir ilgi oluşmuştur. Bağırsakta yaşayan trilyonlarca bakteri, metabolizmadan immün sisteme pek çok şeyi etkileyebilmektedir. Menopoz döneminde de mikrobiyota ile ilgili ilginç bulgular ortaya çıkmıştır. Östrojen metabolizması kısmen bağırsak florası tarafından modüle edilir; örneğin "estrobolom" adı verilen, östrojen metabolize edici enzimler taşıyan bakteriyel bir alt popülasyon tanımlanmıştır. Menopozla birlikte bağırsak mikrobiyal çeşitliliğinin azaldığı ve erkek profiline benzer bir mikrobiyota kompozisyonuna kaydığı gözlenmiştir. Bu değişiklikler, menopoz sonrası artan inflamasyon ve metabolik risklerle bağlantılı olabilir. İlginç olarak, menopoz sonrası dönemde östrojen tedavisi alan kadınlarda bağırsak mikrobiyota bileşiminin daha "sağlıklı" bir profile kayabildiği gösterilmiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında, araştırmacılar menopozal sağlık için probiyotik ve prebiyotik müdahalelerin potansiyelini incelemektedir. Probiyotikler (faydalı bakteri takviyeleri) ve prebiyotikler (bu bakterilerin besinleri olan lifler vb.) kullanılarak, bağırsak mikrobiyotasının menopozda iyileştirilmesinin, östrojen metabolizmasını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Nitekim 2023 yılında yapılan bir çalışmada, beta-glukuronidaz aktivitesi olan özel bir probiyotik formülünün, postmenopozal sağlıklı kadınlarda plaseboya kıyasla

serum östrojen seviyelerini düzenlediği ve bu alanda gelecek için ümit vadettiği rapor edilmiştir. Başka araştırmalar, belirli Lactobacillus ve Bifidobacterium suşlarının verildiği probiyotiklerin menopozal fare modellerinde lipid metabolizmasını düzelttiğini, karaciğer yağlanmasını azalttığını, ayrıca anksiyete ve depresyon benzeri davranışları iyileştirdiğini göstermiştir. Klinik düzeyde, probiyotik takviyelerinin menopozdaki kadınlarda hazımsızlık, şişkinlik gibi sindirim şikayetlerini azaltabileceği, belki ruhsal durumu destekleyebileceği yönünde bazı küçük çalışma sonuçları mevcuttur. Hatta Lactobacillus helveticus ve Bifidobacterium longum içeren bir probiyotik kombinasyonunun 30 gün kullanımının, menopozdaki kadınlarda ruh halini iyileştirdiği bir çalışmada gösterilmiştir. Bunlar erken bulgular olmakla birlikte, mikrobiyota modülasyonunun menopoz yönetiminde yeni bir yardımcı yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir.

Mikrobiyota alanındaki en uç nokta ise fekal mikrobiyota transplantasyonu (FMT) fikridir. Teorik olarak, sağlıklı ve genç bir bireyin bağırsak mikrobiyotasının, menopozdaki bir kadına nakli ile (oral kapsül veya kolonoskopik yolla) oradaki ekosistemin iyileştirilmesi ve böylece metabolik/inflamatuar parametrelerin düzeltilmesi hedeflenebilir. Hayvan deneylerinde genç-dişi farelerden yaşlı-menopoza yakın farelere yapılan FMT'nin bazı yaşlanma belirtilerini yavaşlatabildiği iddia edilmiştir. Henüz insanlarda bu alanda klinik bir uygulama yoktur, ancak literatürde "ileride menopozla ilişkili sorunların önlenmesinde probiyotikler, diyet düzenlemeleri ve hatta FMT gibi yöntemler kullanılabilir" yönünde yorumlar yer almaya başlamıştır. Örneğin bir derlemede, diyet modifikasyonları, probiyotikler ve kişiye özel mikrobiyota hedefli yaklaşımların, kadın yaşlanmasını optimize etmede potansiyel taşıdığı ifade edilmiştir. Bu alan hala araştırma aşamasındadır, ancak yakın gelecekte "mikrobiyom terapileri" menopoz yönetiminin bir parçası haline gelebilir.

Öte yandan, mikrobiyotanın sadece bağırsakla sınırlı olmadığını, vajinal ve oral mikrobiyota gibi diğer ekosistemlerin de menopozda değiştiğini not etmek gerekir. Vajinal mikrobiyotada laktobasil popülasyonu menopozla dramatik biçimde azalır, pH yükselir ve bu da enfeksiyonlara zemin hazırlar. Vajinal probiyotikler (özellikle Lactobacillus içeren) üzerinde bazı çalışmalar yapılmış ve vajinal flora dengelemesinde faydalı olabilecekleri gösterilmiştir; dolayısıyla

tekrarlayan vajinal enfeksiyon sorunu yaşayan postmenopozal kadınlarda lokal probiyotik uygulamalar denenebilir.

Sonuç olarak, mikrobiyota temelli yaklaşımlar şimdilik destekleyici bir rol oynasa da, menopoz alanında ufuk açıcı bir perspektif sunmaktadır. Bağırsak sağlığını korumak için liften zengin beslenme, fermente gıdalar tüketme, gerekirse probiyotik takviyesi alma gibi öneriler, genel sağlığı iyileştirdiği gibi menopoz semptomları üzerinde de olumlu etki yapabilir.

- Mitokondriyal Destek: Yaşlanma biyolojisinin temelinde mitokondri işlev

bozukluğunun yattığı uzun süredir bilinmektedir. Mitokondriler, hücrelerimizin enerji üretim merkezleri olup, yıllar içinde etkinlikleri azalır ve ürettikleri serbest radikaller hücresel hasara katkıda bulunur. Östrojen hormonu, mitokondriyal işlevleri olumlu yönde etkileyen bir faktördür: Östrojen, mitokondrilerin elektron taşıma zinciri verimini arttırır, ATP üretimini destekler ve antioksidan savunmaları güçlendirir. Bu nedenle menopozla birlikte mitokondriyal fonksiyonlarda da gerileme olabileceği düşünülmüştür. Nitekim hayvan deneyleri, overleri alınmış dişi farelerde beyin ve kas dokusunda mitokondriyal enerji üretiminin azaldığını, buna bağlı bilişsel performansın ve fiziksel dayanıklılığın düştüğünü göstermiştir. Östrojen verildiğinde ise mitokondriyal fonksiyonların kısmen düzeldiği gözlenmiştir.

Bu bağlamda, menopoz sonrası dönemde mitokondriyi destekleyici bazı müdahaleler gündeme gelmiştir. Bunların başında düzenli egzersiz gelir: Aerobik ve direnç egzersizlerinin, kas hücrelerinde mitokondri sayısını ve fonksiyonunu arttırdığı bilinmektedir. Aslında egzersiz, 119 “mitokondriyal gençleştirici” etkisiyle, yaşlanma karşıtı en güçlü yaşam tarzı ilacı olarak görülmektedir. Menopoz döneminde aktif kalan kadınların hem fiziksel olarak daha dinç, hem de metabolik olarak daha sağlıklı olduğu, ayrıca bilişsel gerileme riskinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu etkinin bir kısmı, egzersizin mitokondriyal fonksiyonları iyileştirmesine bağlanabilir.

Besin takviyeleri tarafında ise en çok öne çıkanlardan biri Koenzim Q10 (CoQ10)’dur. CoQ10, mitokondrilerde elektron taşıma zincirinin bir parçası olup, enerji üretiminde rol alır ve antioksidan özellik gösterir. Yaşla birlikte vücuttaki CoQ10 düzeyleri azalır. Menopoz sonrası CoQ10 desteğinin faydalı

olabileceğini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, 2014 yılında yapılan bir deneysel çalışmada, ooferektomi ile menopoza sokulmuş dişi farelere CoQ10 verilmiş ve bunun sonucunda hayvanların bilişsel performansının düzeldiği, beyin mitokondrilerindeki enerji üretiminin arttığı ve oksidatif stres göstergelerinin azaldığı gösterilmiştir. Bu bulgular, CoQ10'un menopozun getirdiği bilişsel ve nörolojik etkileri hafifletebileceğine işaret etmektedir. İnsanlarda yapılan daha küçük ölçekli çalışmalarda da CoQ10 takviyesi alan postmenopozal kadınlarda yorgunluk hissinin azaldığı, bilişsel testlerde hafif iyileşmeler olduğu rapor edilmiştir. CoQ10 genellikle güvenli bir takviyedir, ancak herkes için mucize olacağını beklemek doğru olmaz; daha çok genel enerji metabolizmasını destekleyici bir araç olarak düşünülebilir.

Mitokondriyal desteğe yönelik bir diğer yaklaşım da antioksidan takviyeler ve sirtuin aktivatörleridir. Örneğin resveratrol (üzüm kabuğunda bulunan bir polifenol) sirtuin enzimlerini aktive ederek mitokondriyal fonksiyonu iyileştirebilir ve bazı çalışmalar resveratrolün menopoz semptomlarında (özellikle sıcak basmalarında) hafif azalma sağladığını, kemik yoğunluğuna olumlu etkileri olduğunu iddia etmektedir. Nikotinamid ribozit (NR) veya nikotinamid mononükleotid (NMN) gibi NAD+ öncüleri de son yılların popüler yaşlanma karşıtı takviyeleridir; hücre içi enerji metabolizmasında kritik bir kofaktör olan NAD+ düzeylerini yükselterek, yaşa bağlı mitokondriyal fonksiyon kaybını geciktirmeyi amaçlarlar. Menopoz bağlamında henüz yeterli çalışma olmasa da, teorik olarak bu tür takviyeler hücresel yaşlanma süreçlerini yavaşlatabilir.

Mito-koruyucu stratejilerin belki de en etkili ve güvenilir olanı yine yaşam tarzı adımlarıdır: Yeterli ve dengeli beslenme (mitokondrilerin çalışması için gerekli vitamin ve mineralleri almak), kaliteli uyku (hücrelerin kendini onardığı dönem olduğundan), stres yönetimi (kronik stres hormonları mitokondriyi olumsuz etkiler) ve toksik maddelerden kaçınma (sigara gibi, mitokondriyal DNA hasarını arttıran alışkanlıklar) hep mitokondri sağlığını korur . Bu genel prensipler, menopoz sonrası sağlıklı yaşlanma için de kritik halkalardır.

Özetle, mitokondriyal destek kavramı, menopozla hızlanan hücresel yaşlanma süreçlerine 120 karşı bir savunma olarak görülebilir. Östrojen desteği bunlardan biri iken (nitekim östrojenin kendisi bir "mitokondri dostu"

hormondur), beslenme ve takviyeler de bunu tamamlayabilir. Bilim bu alanda ilerledikçe, belki ileride "mitokondriyi hedef alan" özel tedaviler de göreceğiz. Şu an için pratik öneri, menopozdaki kadınların enerji seviyelerini ve genel canlılıklarını artırmak adına egzersiz, doğru beslenme ve gerekirse CoQ10 gibi takviyelerle kendilerini desteklemeleridir.

Yaşam Tarzı Müdahaleleri: Beslenme, Egzersiz, Uyku ve Stres Yönetimi

İlaçlı veya tamamlayıcı tedavilerin yanı sıra, yaşam tarzı değişiklikleri menopoz döneminde en az onlar kadar önem taşır. Aslında sağlıklı bir yaşam tarzı, menopoz belirtilerini hafifletebileceği gibi, menopoz sonrası dönemde artan sağlık risklerini de azaltır, böylece kadının uzun vadede sağlıklı kalmasına yardımcı olur. Öne çıkan yaşam tarzı müdahaleleri şunlardır:

- Beslenme ve Diyet: Menopozla birlikte metabolizma yavaşladığından ve kilo alma

eğilimi arttığından, beslenmeye dikkat etmek kritik hale gelir. Kalori ihtiyacı yaşla birlikte biraz azaldığı için, aşırı kalorili gıdalardan kaçınıp besleyici yoğunluğu yüksek, dengeli bir diyete geçmek önerilir. Özellikle Akdeniz tipi beslenme, menopoz döneminde tavsiye edilen bir modeldir. Bol sebze-meyve, tam tahıllar, baklagiller, zeytinyağı, balık, kuru yemiş ve tohumlar gibi gıdalardan zengin; kırmızı et, işlenmiş gıdalar ve şekerli içeceklerden fakir bir diyet hem

kilo kontrolüne yardımcı olur hem de kalp-damar sağlığını korur. Yakın tarihli bir sistematik derlemede, Akdeniz diyetine sıkı uyan menopozal kadınların daha az kilo aldığı, tansiyonlarının daha düşük olduğu, omega-3/omega-6 yağ asidi oranlarının iyileştiği ve trigliserid ile LDL kolesterol seviyelerinin düştüğü gösterilmiştir. Bu bulgular, bu tür bir diyetin menopoz döneminde oluşan kardiyometabolik risk artışını frenleyebileceğini göstermektedir.

Menopoz döneminde protein alımı da ihmal edilmemelidir; çünkü kas kaybının önlenmesi için yeterli protein şarttır. Her öğünde kaliteli protein (balık, tavuk, yağsız et, yumurta, süt ürünleri veya bitkisel protein kaynakları) tüketilmesi önerilir. Ayrıca kalsiyum ve D vitamini alımı kemik sağlığı için kritik olduğundan, diyette süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, badem gibi kalsiyum

kaynaklarına yer vermek, gerekirse takviye almak önemlidir. D vitamini için güneş ışığı maruziyeti ve/veya takviye gerekebilir çünkü D vitamini düzeyleri yaşla düşme eğilimindedir. Yeterli D vitamini, sadece kemik değil, kas fonksiyonu ve bağışıklık için de gereklidir. Bunun yanında, B vitaminleri (özellikle B6, B12, folat) ve Omega-3 yağ asitleri, menopoz sonrası kalp ve sinir sistemi sağlığında rol oynar. Mesela B12 vitamini emilimi yaşla azaldığından, B12'den zengin gıdalar (et, balık, süt) tüketilmeli veya eksikse takviye edilmelidir. B6 vitamini, östrojen metabolizmasına yardımcı olabilir; tam tahıllar, ceviz, muz gibi gıdalarda bulunur. Antioksidan vitaminler (C ve E vitamini) ve polifenoller (meyve, sebze, yeşil çay, kakao vb'de bulunur) de hücreleri oksidatif strese karşı koruyarak yaşlanma hızını yavaşlatabilir.

Aynı zamanda, menopoz semptomlarıyla ilgili beslenme stratejileri de vardır: Baharatlı yemekler, kafein, alkol ve sıcak içeceklerin ateş basmalarını tetiklediği bilindiğinden, bunların azaltılması önerilir. Gece terlemeleri için akşam ağır ve sıcak yiyecekler yerine hafif beslenme iyi gelebilir. Soya gibi fitoöstrojen içeren gıdaların (örneğin tofu, soya sütü, keten tohumu) düzenli tüketimi, sıcak basması sıklığını bir nebze azaltabilir. Yeterli su içmek, metabolizmanın düzenli işlemesine yardımcı olur ve cilt kuruluğunu kısmen hafifletebilir.

Genel olarak, "menopoz diyeti" olarak özel bir şey olmasa da, sağlıklı beslenme prensiplerinin bu dönemde büyük önem taşıdığını söyleyebiliriz. İyi beslenen kadınlar, kilo kontrolünü daha kolay sağlar, enerjileri yüksek olur ve uzun vadede daha az hastalıkla karşılaşırlar.

• Düzenli Fiziksel Aktivite: Egzersiz, sağlıklı yaşlanmanın köşe taşıdır ve menopoz

döneminde sayısız yararı vardır. Öncelikle, kalori yakımını artırarak kilo alımına karşı korur. Aerobik egzersizler (tempolu yürüyüş, koşu, bisiklet, yüzme gibi) kalp damar sağlığını güçlendirir, tansiyonu ve LDL kolesterolü düşürüp HDL'yi yükselterek kardiyovasküler risk profilini iyileştirir. Direnç egzersizleri (ağırlık kaldırma, vücut ağırlığıyla yapılan egzersizler) kas kitlesini ve gücünü korur, kemiklere mekanik yük bindirerek kemik yoğunluğunu muhafaza etmeye yardımcı olur. Bu da osteoporoz riskini azaltır. Yapılan çalışmalarda, menopoz

döneminde hem diyet hem egzersiz müdahalelerinin birlikte uygulanmasının, tek başına diyetten daha fazla yağ kaybı ve bel çevresi incelmesi sağladığı, kas

kitlesini korurken yağ oranını azalttığı gösterilmiştir. Örneğin bir program dahilinde haftada birkaç gün direnç antrenmanı yapıp, diğer günler yürüyüş/jogging gibi aerobik aktivite yapan kadınlarda, yapmayanlara kıyasla vücut yağının ve bel çevresinin anlamlı derecede düştüğü, kas kütlesinin ise daha iyi korunduğu rapor edilmiştir. Egzersiz aynı zamanda ruh sağlığına da iyi gelir; endorfin salınımını artırarak depresif belirtileri ve anksiyeteyi hafifletebilir.

Özellikle menopoz döneminde, haftada en az 150 dakika orta tempolu aerobik egzersiz (ör. haftada 5 gün 30 dk yürüyüş) ve haftada 2-3 gün kas güçlendirici egzersiz önerilmektedir. Esneklik ve denge egzersizleri (yoga, pilates, tai chi gibi) de eklenerek, bütünsel bir program uygulanabilir. Bu sadece semptom yönetimi için değil, aynı zamanda uzun vadeli demans riskini düşürmek gibi hedefler için de tavsiye edilir: Araştırmalar, orta yaşta aktif olan kadınların ileri yaşta Alzheimer veya diğer demans türlerine yakalanma olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir. Hatta menopoz ve beyin sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada, egzersizin menopozdaki kognitif zorlukları azaltıp, ilerideki bilişsel gerilemeyi önleyebileceği belirtilmiştir.

Egzersizin bir diğer katkısı da uyku kalitesini artırmasıdır. Fiziksel olarak aktif bireyler daha derin ve düzenli uyku eğilimindedir, bu da menopozda sık rastlanan uykusuzluk sorununa 122 karşı yardımcı olur. Ek olarak, terleme ve sıcak basmalarının sıklığını da egzersizin azaltabileceğine dair bazı veriler vardır; mekanizması net olmasa da belki termoregülasyon kapasitesini geliştirmesiyle ilişkilidir.

- Uyku Düzeni: Menopoz döneminde kaliteli uyku hem zihinsel hem fiziksel yenilenme

için şarttır. Uykusuzluk menopozdaki kadınların yaygın bir şikâyeti olduğundan, uyku hijyeni alışkanlıklarına özen göstermek gerekir. Bu bağlamda, her gün aynı saatlerde yatıp kalkmak, yatak odasını serin ve karanlık tutmak, yatmadan önce ekranlardan uzak durmak, kafein ve ağır yemekleri akşam saatlerinde tüketmemek gibi klasik öneriler önemlidir. Gece terlemeleriyle sık uyanan kadınlar için yatak odasının serin olması (gerekirse vantilatör veya klima kullanımı), nem emici pamuklu giysiler giyilmesi ve yatak yanında bir yedek pijama bulundurulması pratik çözümler olabilir. Bazı kadınlar, yatağın altına serinletici jel pedler koyarak veya soğuk su dolu

termoforlarla uyuyarak rahat ettiklerini ifade etmektedir. Eğer uyku bölünmeleri çok yoğunsa ve gün içinde performansı etkiliyorsa, altta yatan sebebe yönelik medikal tedaviler (ör. şiddetli gece terlemeleri için düşük doz HRT veya klonidin gibi ilaçlar, ya da uyku bozukluğu için melatonin takviyesi vs.) değerlendirilebilir. Unutulmamalıdır ki uykusuz bırakılmış bir beyin, duygu durumunu da olumsuz etkiler; bu nedenle menopozal kadının iyi uyuması, depresyon ve anksiyeteyi de önleyici bir stratejidir.

- Stres Yönetimi ve Zihinsel Esenlik: Orta yaş genellikle hayatın en yoğun dönemlerinden

biri olabilir – işle, aileyle, yaşlanan ebeveynlerle ilgili sorumluluklar artabilir. Menopoz semptomlarıyla bu stresler bir araya geldiğinde kadınlar bunalmış hissedebilir. Bu nedenle, stres yönetimi tekniklerine yönelmek çok faydalıdır. Mindfulness (bilinçli farkındalık) meditasyonu, yoga, derin nefes egzersizleri, tai chi, progresif kas gevşetme gibi yöntemlerin menopozdaki kadınlarda stresi azalttığı ve hatta bazı fiziksel semptomları da hafiflettiği gösterilmiştir. Örneğin bir çalışmada, 8 haftalık mindfulness eğitimi alan kadınların menopozla ilişkili anksiyete ve stres skorlarında belirgin iyileşme saptanırken, kontrol grubunda değişim görülmemiştir. Yine Mayo Clinic'te yapılan bir araştırmada, farkındalık düzeyi yüksek olan kadınların daha az menopoz semptomu bildirdiği ortaya konmuştur. Bu teknikler, zihni sakinleştirerek sıcak basmalarının yarattığı rahatsızlığı da subjektif olarak azaltabilir; en azından kadın o anki deneyimini daha kabul edilebilir bulabilir.

Sosyal destek de stres yönetiminin bir parçasıdır: Aile ve arkadaşlarla duyguları paylaşmak, gerekirse bir terapist veya destek grubundan yardım almak, bu dönemin getirdiklerini normalleştirmeye yardımcı olur. Tek başına olmadığını bilmek, benzer süreçlerden geçen başkalarıyla deneyim alışverişi yapmak çok rahatlatıcı olabilir. Pek çok ülkede menopoz destek grupları kurulmuş olup, kadınlar bu platformlarda hem duygusal destek bulmakta hem de pratik çözümler öğrenmektedir.

- Kötü Alışkanlıkların Bırakılması: Sigara içmek menopoz yaşını birkaç yıl öne çekebilir

ve menopoza bağlı sorunları ağırlaştırabilir. Sigara, östrojen seviyelerini düşürücü etkisiyle bilinir; ayrıca kalp ve kemik sağlığına zararlıdır, cilt yaşlanmasını hızlandırır. Bu nedenle menopoz döneminde (aslında her

dönemde) sigarayı bırakmak yapılabilecek en iyi iyiliklerden biridir. Alkol kullanımı da sıcak basmalarını tetikleyebileceği ve uyku kalitesini bozabileceği için sınırlanmalıdır. Yoğun alkol, osteoporoza da katkıda bulunur. Kafeinli içecekler de aşırıya kaçmadan tüketilmelidir.

- Beyin Egzersizleri ve Yeni Uğraşlar: Menopoz sonrası dönemde sağlıklı yaşlanmanın

bir ayağı da zihinsel aktifliktir. Bu dönemde yeni hobiler edinmek, eğitimlere katılmak, bir müzik aleti çalmayı öğrenmek, bulmaca-sudoku çözmek gibi zihni çalıştıran aktiviteler hafıza ve bilişi keskin tutmaya yardımcı olur. Ayrıca bu tür uğraşlar, kimlik ve amaç duygusunu da besleyerek psikolojik olarak tatmin sağlayabilir.

Yaşam tarzı müdahaleleri, belki de menopoz yönetiminin en temel ve sürdürülebilir bileşenidir. İlaçlar geçici olarak kullanılır ya da semptom odaklıdır, ancak sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve stres yönetimi gibi alışkanlıklar, kadının sadece menopoz dönemini değil, tüm sonraki yaşamını daha sağlıklı kılar. Nitekim “sağlıklı yaş alma” kavramının temelinde bu

tür proaktif adımlar atmak vardır. Son bölümde, bu kavramı ele alarak menopoz sonrası kadın sağlığını optimize etmenin ve uzun bir ömür boyu esenlik içinde yaşamanın yollarını tartışacağız.

Sağlıklı Yaş Alma: Menopoz Sonrası Kadın Sağlığı ve Uzun Yaşam Stratejileri

İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte, kadınlar artık hayatlarının üçte birini, hatta bazen yarısını menopoz sonrası dönemde geçirmektedir. Bu da sağlıklı yaşlanma kavramını her zamankinden daha önemli hale getirmektedir. Sağlıklı yaş alma (healthy aging), yaş ilerlerken fiziksel ve zihinsel fonksiyonları mümkün olan en iyi düzeyde koruyarak, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürme hedefine işaret eder. Menopoz, bu yolculukta bir dönemeçtir ve kadınlar için sağlıklı yaşlanma stratejilerinin gözden geçirildiği bir fırsat penceresidir. İşte menopoz sonrası kadın sağlığını desteklemek ve uzun, üretken bir yaşam sürdürmek için bazı temel stratejiler:

- Menopoz Sonrası Sağlık Taramaları ve Takip: Orta yaş ve sonrasında, belirli sağlık

taramalarının düzenli yapılması önem kazanır. Örneğin, kemik erimesini saptamak için 65 yaş civarında bir kemik mineral yoğunluğu ölçümü (DEXA) önerilir (risk faktörleri varsa daha erken). Meme kanseri taraması için mamografi çekimleri 1-2 yılda bir yapılmaya devam edilmelidir. Kolorektal kanser taraması (kolonoskopi veya gaitada gizli kan testleri) 45-50 124 yaşlarından başlayarak yapılır. Rahim ağzı kanseri taraması (Pap smear ve HPV testi), eğer ardışık normal sonuçlar varsa 65 yaşında sonlandırılabilir. Kalp-damar riskini değerlendirmek için rutin tansiyon ölçümleri, diyabet taraması, kan lipid profili testleri yapılmalıdır. Tiroid fonksiyon bozuklukları orta yaş kadınlarda sıklaştığı için TSH ölçümü ara ara yapılabilir. Kısacası, menopoz sonrası dönemde koruyucu hekimlik ön planda olmalı; herhangi bir hastalık gelişmeden risk faktörleri yönetilmeli, erken tanı ile müdahale imkanı sağlanmalıdır.

- Kronik Hastalıkların Yönetimi: Sağlıklı yaşlanmanın önemli bir yönü, mevcut sağlık

sorunlarının iyi yönetilmesidir. Örneğin hipertansiyon, hiperkolesterolemi, tip 2 diyabet gibi kronik durumlar bu yaşlarda ortaya çıkabilir veya hız kazanabilir. Bu hastalıkların uygun ilaç tedavisi ve yaşam tarzı önlemleriyle kontrol altında tutulması, komplikasyon riskini düşürerek kadının yaşam süresini ve kalitesini artırır. Menopoz döneminde hormonların değişmesiyle alevlenebilen romatoid artrit, sistemik lupus gibi otoimmün hastalıklar varsa, romatoloji takibi önemlidir. Mental sağlık sorunları da ciddiye alınmalıdır; gerekirse antidepresan, terapi vs. ile depresyon/anksiyete tedavi edilmelidir. Unutulmamalı ki sağlıklı yaşlanma, sadece fiziksel değil mental sağlığın da korunmasını gerektirir.

- Sağlıklı Yaşam Tarzının Sürdürülmesi: Bir önceki bölümde detaylı bahsedilen sağlıklı

beslenme, aktif yaşam, sigaradan uzak durma, alkolü sınırlama, kaliteli uyku, stres yönetimi gibi alışkanlıklar yaşam boyu devam ettirilmelidir. Bunlar, yaşlanma sürecini yavaşlatan ve kadınların

uzun ömür avantajını sağlıklı geçirmelerini sağlayan temel unsurlardır. Aslında kadınlar, erkeklere kıyasla ortalama birkaç yıl daha uzun yaşar; ancak amaç sadece uzun yaşamak değil, aynı zamanda fonksiyonel olarak bağımsız ve zinde yaşamak olmalıdır. Bu nedenle kas gücünü, esnekliği ve dengeyi korumak için

egzersize kesintisiz devam etmek, zihinsel çevikliği korumak için zihni meşgul tutmak (okumak, öğrenmek, sosyalleşmek) kritik önem taşır.

- Kilo Yönetimi: Orta yaşta alınan fazla kilolar, ileri yaşta hem hareket kısıtlılığı yapar

hem de diyabet, kalp hastalığı, eklem rahatsızlıkları riskini artırır. Bu nedenle menopoz sonrası dönemde kilo kontrolü stratejileri uygulanmalıdır. Diyet ve egzersizin yanı sıra, gerekiyorsa bir diyetisyen veya endokrinolog desteğiyle planlama yapılabilir. Bazı durumlarda (örneğin BKİ > 30 olan ve diğer yöntemlerle zayıflayamayan bireylerde) medikal zayıflama ilaçları veya bariyatrik prosedürler gündeme gelebilir, ancak her zaman önce yaşam tarzı değişiklikleri denenmelidir.

- Sosyal Bağların Güçlü Tutulması: Araştırmalar, sosyal olarak aktif ve destekleyici bir

çevresi olan insanların daha uzun ve sağlıklı yaşadığını göstermektedir. Özellikle menopoz sonrası dönemde çocuklar evden ayrılmış ve iş hayatından emeklilik yaklaşmış olabileceği için, kadınların yalnızlık hissetmemesi adına sosyal aktiviteler önem kazanır. Aile ile vakit geçirmek, arkadaşlarla buluşmak, kulüp/dernek faaliyetlerine katılmak, gönüllü işler yapmak hem zihinsel 125 meşguliyet sağlar hem de bir amaç duygusu verir. Bu da depresyonu önler, hatta bazı çalışmalar sosyal bağlılığın demans riskini azalttığını ileri sürer.

- Hobi ve İlgi Alanları: Yeni bir yaşam evresine girerken, kendini gerçekleştirme ve keyif

alma amaçlı uğraşlar edinmek yaşam doyumunu arttırır. Emeklilik veya çocuk bakımının bitimiyle açılan vakit, yaratıcı aktivitelere veya öğrenmeye harcanabilir. Bu, bireye bir rutin ve motivasyon kazandırır. Örneğin bahçecilikle uğraşmak, evcil hayvan beslemek, el sanatları yapmak, seyahat etmek, torunlarla vakit geçirmek gibi aktiviteler hayatın anlamını zenginleştirir. Unutmayalım ki sağlıklı yaşlanma sadece bedenen değil, ruhen genç kalmak ile de ilgilidir. Merak duygusunu korumak, yeni deneyimlere açık olmak beyni genç tutar.

- Uzun Ömür ve Menopoz: Menopoz, evrimsel biyoloji açısından ilginç bir fenomendir;

insan haricinde birkaç balina türü dışında memelilerde pek görülmez. Bazı teoriler, menopozun, kadının torun yetiştirmede rol alarak tür devamına katkı

yapması için evrimleştiğini öne sürer (büyükanne hipotezi). Her halükarda, kadınlar menopozdan sonra ortalama 30 yıl daha yaşamaktadır. Bu sürenin olabildiğince sağlıklı ve üretken geçirilmesi, hem birey hem toplum için önemlidir. Toplum genelinde kadınların yaşam süresi erkeklerden uzun olsa da, kadınlar hayatlarının son döneminde daha fazla kronik hastalık yükü taşıyabilir. Bu "morbiditeyi azaltmak", yani hasta geçirilen yılı en aza indirmek için menopoz sonrası koruyucu sağlık

önlemleri almak esastır. Örneğin osteoporoz önlenirse 70'lerinde kırık nedeniyle yatağa bağlı kalınmaz veya kalp hastalığı riskini azaltan adımlar atılmışsa 80'lerinde daha aktif olunur.

• Menopoz ve Uzun Yaşam Araştırmaları: Güncel bilim, kadın sağlığı ve yaşlanma

konusunda yeni ufuklar açmaktadır. Örneğin, Lisa Mosconi ve ekibi kadın beyninin menopoz sürecindeki değişimlerini izleyerek Alzheimer'ın önlenmesi için ipuçları aramaktadır. ARPA-H gibi kurumlar, yaşlanan yumurtalıkların etkilerini geciktirme üzerine projeler geliştirmektedir. Hatta bazı araştırmacılar ileri bir fikir olarak, gelecekte yumurtalık fonksiyonunun biyoteknolojik yöntemlerle sürdürülmesinin (yani menopozu biyolojik olarak geciktirmenin) mümkün olup olamayacağını incelemektedir. Farelerde yapılan deneyler, genç yumurtalıklardan alınan hücre veya dokuların yaşlı farelere naklinin ömrü uzatabileceğini öne süren ilginç sonuçlar vermiştir. İnsanlarda bunlar henüz teorik olsa da bu tür araştırmalar menopozun sadece bir "son" değil belki bir dönüşüm dönemi olduğunu ve üzerinde çalışarak kadınların genel sağlığını daha da iyileştirmenin yolları olduğunu göstermektedir.

• Holistik Yaklaşım: Sağlıklı yaşlanma stratejilerinde en önemli noktalardan biri de

bütüncül bir yaklaşım benimsemektir. Bu, vücudu ve zihni bir bütün olarak ele almak demektir. Beslenme, egzersiz, tıbbi bakım, sosyal yaşam, manevi doyum gibi unsurların hepsi dengede olmalıdır. Bir alandaki eksiklik diğer alanlarda sorun yaratabilir. Örneğin sosyal izolasyon 126 yaşayan biri, egzersiz ve beslenmeye dikkat etmekte zorlanabilir veya tam tersi, kötü beslenen birinin enerjisi olmadığı için sosyalleşme isteği azalabilir. Bu nedenle dengeyi sağlamak önemlidir. Gerekirse profesyonellerden (diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, yaşam koçu vb.) destek alınarak bir plan oluşturulabilir.

Sonuç itibariyle, menopoz kadın hayatının doğal bir evresidir ve uygun yaklaşımlarla bu dönem sağlıklı yaş almanın bir başlangıç noktası olabilir. Menopozun getirdiği zorluklar göz ardı edilmemelidir ancak günümüzde mevcut bilgi ve araçlarla bunlar yönetilebilir. Hormon tedavileri, alternatif destekler ve yaşam tarzı değişimleri sayesinde kadınlar, artık "hayatın ikinci baharı" diyebileceğimiz bu dönemi daha rahat ve aktif geçirebiliyorlar. Üstelik menopoz sonrası dönem, birçok kadın için kişisel büyüme, bilgelik ve özgürlük dönemi de olabilir – artık üreme sorumluluğu olmadan, kendine ve sevdiklerine daha fazla vakit ayırabildiği, deneyimleri sayesinde hayata farklı bir perspektiften bakabildiği bir zaman dilimi.

Bu bölümde, menopoz ve yaşlanma konusunu bütüncül biçimde ele alarak; tanımlar, biyolojik mekanizmalar, yaşanan değişimler ve tedavi yaklaşımlarına değindik. En güncel araştırmalar ve klinik uygulamalardan yararlanarak, kadınların bu süreci daha bilinçli karşılamasını ve sağlıklı bir şekilde yönetmesini sağlayacak bilgileri aktarmaya çalıştık. Menopoz, yaşlanmanın hem ayrışan hem kesişen yönlerini içinde barındıran eşsiz bir yaşam olayıdır. Doğru destekle, menopoz bir son değil; kadının sağlıklı ve üretken geçireceği uzun

yıllarının bir başlangıcı olabilir. Sağlıklı bir menopoz ve sonrasını geçirmek, böylece yaşlılığını da sağlıklı kılmak her kadının hedefi olmalıdır. Bilim ve tıp ilerledikçe, bu hedefe ulaşmak için elimizdeki imkanlar da artmaktadır. Bugün gelinen noktada biliyoruz ki: Menopoz, kadınların yaşamında bir dönüm noktası olsa da uygun müdahaleler ile kadınlar bu süreci en iyi şekilde atlatabilir ve yaşamlarının ilerleyen yıllarını sağlıkla, mutlulukla sürdürebilirler.

• Kardiyovasküler Sistem

Kalp ve damar sisteminin yaşlanması – Ateroskleroz ve hipertansiyon gelişimi
Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm özeti:

Kalp ve damar hastalıkları, yaşlanan nüfusla birlikte artmakta ve toplumsal sağlık üzerinde ciddi yük oluşturmaktadır. Yaşlanma, kardiyovasküler sistemde endotel disfonksiyonu, damar sertliği ve yapısal değişikliklere yol açar. Vasküler yaş, bu değişikliklerin ve kardiyovasküler riskin önemli bir göstergesidir. Arteriyel sertlik, oksidatif stres, inflamasyon ve endotel fonksiyon bozukluğu ile ilerler; bu süreç hipertansiyon ve ateroskleroz gibi hastalıkların temelini oluşturur.

Kronik inflamasyon, arteriyel sertlik ve vasküler yaşlanmanın ilerlemesinde temel rol oynar. Creaktif protein, NF-κB ve adiponektin gibi inflamatuvar belirteçler, endotel disfonksiyonu ve damar sertliğini tetikler. Epigenetik mekanizmalar (DNA metilasyonu, histon modifikasyonları, kodlamayan RNA'lar) gen ekspresyonunu etkileyerek vasküler yaşlanmayı düzenler. Vasküler yaş, arteriyel sertlik ölçümleri (cf-PWV) ve kardiyovasküler risk skorlarıyla tahmin edilir ve artışı, kalp-damar olayları için bağımsız risk göstergesidir.

Vasküler yaşlanma (VA), arterlerin elastikiyet kaybı ve endotel disfonksiyonu ile karakterizedir. Üç fenotip vardır: normal, erken (Erken VA) ve geç yaşlanma; Erken VA, kardiyovasküler riskin erken yükseldiği bireyleri gösterir. Arteriyel sertlik (AS) ve nabız dalga hızı (PWV) temel ölçütlerdir. Kronik inflamasyon, genetik ve epigenetik değişimler, vasküler düz kas hücre plastisitesi ve bağışıklık sistemi bu sürece katkıda bulunur. Yaşam tarzı değişiklikleri ve bazı farmakolojik/metabolik ajanlar AS'yi azaltarak sağlıklı vasküler yaşlanmayı destekler.

Kalp ve damar hastalıkları (KVH), dünya genelinde en önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Toplumların giderek yaşlanması, bu hastalık grubunun yaygınlığını artıran temel faktörlerden biri haline gelmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun hızla artmasına yol açmakta; bu da KVH yükünün önümüzdeki yıllarda daha da büyüyeceğini göstermektedir. Söz konusu artış, sağlık sistemleri ve toplumlar üzerinde ciddi sosyal ve ekonomik baskılar yaratmaktadır.

Birleşmiş Milletler'in Dünya Nüfus Beklentileri 2019 raporuna göre, 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 2019 itibarıyla 700 milyonu aşmıştır. Bu sayının 2050 yılına kadar 1,5 milyarı geçmesi ve dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini oluşturması beklenmektedir. Ancak yaşam süresindeki bu uzamaya rağmen, sağlıklı ve hastalıksız geçirilen yaşam süresi — bir başka deyişle "sağlıklı yaşam beklentisi" — aynı ölçüde artış göstermemiştir. Bu durum, yaşla birlikte kronik hastalıkların ve işlev kayıplarının önemli sağlık sorunları olarak varlığını sürdürdüğünü ortaya koymaktadır. Bu nedenle yaşa bağlı hastalıkların önlenmesi ya da hafifletilmesi ve sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesi amacıyla etkili stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yaşlanma süreci yalnızca kronik hastalıkların artışıyla sınırlı değildir; aynı zamanda kardiyovasküler sistem başta olmak üzere tüm organ sistemlerinde fizyolojik işlevlerin azalmasına ve bilişsel yetilerde gerilemeye neden olur. Bu süreç, bireysel yaşlanma hızı, genetik yatkınlık, çevresel koşullar, yaşam tarzı alışkanlıkları ve eşlik eden hastalıkların varlığı gibi birçok faktörün karmaşık etkileşimiyle belirlenir.

Kalp ve Damar Sisteminin Yaşlanması

Yaşlanmayla birlikte kardiyovasküler sistemde belirgin yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, kalp ve damarların zaman içinde giderek daha az esnek, daha sert ve daha işlevsiz hale gelmesine neden olur. Bu bağlamda "vasküler yaş" (damar yaşı) kavramı, son yıllarda kardiyovasküler risk değerlendirmesinde önemli bir gösterge haline gelmiştir.

Vasküler yaş (VA), ilk kez 2008 yılında Framingham çalışmasında, halk arasında "kalp yaşı" olarak da bilinen bir kavram olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada D'Agostino ve arkadaşları, kişinin tüm değiştirilebilir risk faktörleri (sigara, hipertansiyon, dislipidemi vb.) kontrol altına alındığında dahi, yaşa göre kalan mutlak kardiyovasküler riskini hesaplamaya yönelik bir model geliştirmiştir. Bu yaşa bağlı risk, damar duvarlarında oluşan yapısal ve fonksiyonel değişimlerin bir sonucu olan vasküler yaşlanmanın yansımasıdır.

Son dönem çalışmalar, vasküler yaş ile demans, kronik böbrek hastalığı (KBH) ve metabolik sendrom gibi çeşitli kronik hastalıklar arasında anlamlı

korelasyonlar bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca vasküler yaş, artmış kardiyovasküler olay riski için bağımsız bir öngörücüdür.

Kardiyovasküler düzeyde yaşlanma; endotel disfonksiyonu, damar duvarlarında yeniden yapılanma (remodeling) ve arteriyel elastikiyetin azalması gibi patofizyolojik değişikliklerle karakterizedir. Bu süreç, arter duvarlarında sertlik artışı ile sistolik arter basıncında (SAP) ve nabız basıncında (PP) yükselme ile kendini gösterir. Arteriyel duvarlardaki bu değişiklikler, günümüzde vasküler yaşlanma olarak adlandırılan ve biyokimyasal, hücresel ve enzimatik

süreçleri içeren doğal, ilerleyici bir biyolojik yaşlanma olgusunun parçasıdır. Bu yaşlanma süreci, yaşam boyunca kardiyovasküler sistemin fonksiyonlarını doğrudan etkileyen temel belirleyicilerden biridir.

Kalp ve Damar Sisteminin Gelişimi ve Yapısal Özellikleri

Embriyonik dönemde, gelişimin üçüncü haftasında kalp ve damar sisteminin temelleri atılır. Bu süreçte kan damarları, mezodermal kökenli hücrelerden türeyen iki ana mekanizma ile oluşur: vaskülogenez ve anjiyogenez. Vaskülogenez, mezodermden türeyen kan adalarının birleşerek yeni damar yapıları oluşturmasıyla gerçekleşirken; anjiyogenez, halihazırda mevcut damarların filizlenerek yeni damarlar meydana getirmesiyle şekillenir. İlk kan adaları, yaklaşık olarak gebeliğin üçüncü haftasında, yumurta kesesini çevreleyen alanlarda ve lateral plak mezoderminde belirerek oluşur. Kardiyovasküler sistemin tamamı ise dördüncü haftaya doğru işlevsel hale gelir.

Arter duvarı üç temel tabakadan oluşur: tunika intima, tunika media ve adventisya.

- Tunika intima, damar lümenine en yakın tabakadır ve endotel hücrelerinden, bir

bazal membrandan ve maddelerin tabakalar arası geçişine izin veren delikli bir iç elastik laminadan oluşur. 129 • Tunika media, damar duvarının en kalın katmanıdır ve farklı damar tiplerinde en fazla yapısal değişkenliği gösteren tabakadır. Bu katman, elastik lameller ve düz kas hücrelerinden oluşur; lameller arası boşluklarda elastin lifleri, tip I ve III kolajen ile proteoglikanlar bulunur. Tunika media, damarların vazokonstriksiyon (büzülme) ve vazodilatasyon

(genişleme) yeteneğini sağlayarak kan akışının düzenlenmesinde kritik rol oynar.

- Adventisya, arterin en dış tabakasıdır. Gevşek bağ dokusundan oluşan bu yapı,

damarı çevredeki dokulara bağlayan sinirleri, lenfatik damarları ve küçük kan damarlarını (vasa vasorum) içerir. Bu sayede damarların beslenmesi ve yapısal bütünlüğü sağlanır.

Damar duvarının önemli hücrelerinden biri olan perisitler, özellikle arterioller, venüller ve kılcal damarlarda endoteli çevreleyen destek hücreleri olarak yer alır. Perisit-endotel oranı, dokuya göre değişiklik gösterir; örneğin, kan-beyin bariyerinde bu oran oldukça yüksektir.

Perisitler çok yönlü işlevlere sahiptir:

- Anjiyogenez (yeni damar oluşumu),

• Damar olgunlaşması,

• Yeniden şekillenme (remodeling),

• Vasküler açıklığın korunması

gibi süreçlerde görev alırlar. Ayrıca perisitler, bağışıklık düzenleyici faktörler, anjiyojenik büyüme faktörleri, durgunluk indükleyici sinyaller ve hücre dışı matriks (ECM) bileşenleri salgılarlar.

Perisitlerin temel işlevlerinden biri, TGF-β (dönüştürücü büyüme faktörü beta), anjiyopoietin-1 ve vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) gibi anjiyojenik sinyallerin üretimidir. Bu faktörler, hem perisitlerin hem de endotel hücrelerinin farklılaşmasını ve proliferasyonunu teşvik ederek yeni damar oluşumunu ve dokuların yenilenmesini destekler.

Ayrıca perisitler, vasküler düz kas hücrelerine (VSMC) dönüşebilme kapasitesine sahiptir. Bu hücrelerde alfa-aktin ve miyozin ekspresyonu görülür, bu da kasılma ve gevşeme yoluyla mikrosirkülasyonda kan akışını düzenlemelerine olanak tanır.

Arterler, yapısal ve işlevsel özelliklerine göre üç gruba ayrılır:

• Elastik arterler (iletici arterler): En büyük arterlerdir ve tunika media

tabakalarında çok sayıda elastik lif içerirler. Bu elastik yapı, kalbin kasılmasıyla oluşan ani basınç dalgasını tamponlayarak daha sabit bir kan akışı sağlar.

• Kaslı arterler (dağıtıcı arterler): Daha küçük çaplıdır ve tunika media

tabakalarında düz kas lifleri baskındır. Bu özellikleri sayesinde vazokonstriksiyon ve vazodilatasyon yoluyla kan akışını dinamik olarak düzenleyerek organlara kan dağılımını kontrol ederler.

• Arteriyoller: En küçük çaplı arterlerdir ve belirgin elastik lamina içermezler. Düz

kas liflerinden oluşan bu yapılar, damar duvarı ile kan arasındaki hidrodinamik sürtünmeyi artırarak koroner dolaşımda direnç oluşturan temel bileşenlerdir. Bu direnç, sistemik kan basıncının ve periferik dolaşımın düzenlenmesinde kritik rol oynar.

Arteriyel Sertlik ve Vasküler Yaşlanma: Patofizyolojik Temeller

Arteriyel sertlik (AS), insan yaşamı boyunca süregelen, doğum öncesinden itibaren izlenebilen progresif bir süreçtir. Güncel çalışmalar, ilk damar duvarı değişikliklerinin intrauterin (rahim içi) dönemde başladığını ve bu değişikliklerin fetal büyüme kısıtlılığı ve prematürite gibi risk faktörlerinden etkilendiğini göstermektedir.

Vasküler yaşlanma, damar duvarında zamanla gelişen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerle tanımlanan bir süreçtir. Bu sürecin temel özelliklerinden biri endotel disfonksiyonudur. Endotelin işlev bozukluğu, vasküler düz kas tonusunda artışa neden olurken, aynı zamanda çeşitli vazoaktif maddelerin salınımını artırarak damar tonusunu yükseltir,

arteriyel esnekliği azaltır ve arterlerin kan basıncındaki değişimlere adaptasyon yeteneğini bozar. Bu değişiklikler, arteriyel sertliğin artmasıyla sonuçlanır. Artmış arteriyel sertlik, vasküler yaşlanmanın hem ilk belirti veren yapısal değişikliklerinden biri hem de tanımlayıcı özelliği olarak kabul edilir.

Vasküler yaşlanmanın patofizyolojisi, çok sayıda faktörün etkileşimi ile şekillenir. Bunlar arasında en öne çıkanlar:

• Oksidatif stres: Serbest radikallerin artışı, hücresel hasarı tetikleyerek damar duvarının biyolojik yaşlanmasını hızlandırır.

• Kronik düşük dereceli inflamasyon: Yaşla birlikte damarlarda kronik inflamatuar bir durum oluşur; bu, endotel işlevini bozar ve ekstraselüler matriks (ECM) bileşimini değiştirir.

• Vasküler düz kas hücreleri (VSMC) ve ECM'de yapısal bozulmalar: Bu değişiklikler, damar duvarının mekanik özelliklerini ve esnekliğini zayıflatır.

Bunun yanında, arteriyel sertlikte temel bir kavram olan mekanik homeostaz, özellikle VSMC'ler ve ECM arasındaki biyomekanik dengeyi ifade eder. Bu denge bozulduğunda, aşağıdaki süreçler devreye girer:

• VSMC plastisitesi: VSMC'lerin fenotip değiştirerek kasılabilir yapıdan sentezleyici fenotipe geçmeleri, damarın yeniden şekillenmesine katkı sağlar.

• Vasküler ton ve VSMC sertliği: Damar duvarının kasılabilirliği artar, ancak bu durum esneklik pahasına olur.

• Renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi (RAAS) aktivasyonu: RAAS'ın kronik

aktivitesi, vasküler tonusu ve inflamasyonu artırarak arteriyel sertliği pekiştirir.

Bu kompleks süreçlerin etkileşimi, yalnızca yaşlanmanın değil, aynı zamanda hipertansiyon, ateroskleroz ve diğer kardiyovasküler hastalıkların da zeminini oluşturmaktadır.

Endotel Fonksiyonu, Nitrik Oksit ve Arteriyel Sertlik

Vasküler endotel, damar tonusunun ve kan akışının düzenlenmesinde merkezi bir rol oynar. Bu yapı, özellikle nitrik oksit (NO) gibi vazodilatör molekülleri salgılayarak damarların genişlemesini sağlar. Endotelyal hücreler (EH), mekanik (örneğin, kan akımına bağlı shear stress) ve kimyasal uyaranlara yanıt olarak endotel nitrik oksit sentaz (eNOS) aktivasyonunu başlatır. Bu enzim, L-arginin'in L-sitrüline dönüştüğü metabolik yolak üzerinden NO üretir.

NO, yalnızca damar genişlemesini sağlamakla kalmaz; aynı zamanda damar duvarı

elastikiyetini korur, anti-inflamatuar etkiler gösterir ve hücresel sinyal iletiminde bir haberci

molekül olarak da görev yapar. Bu yönleriyle NO, hem damar sağlığının korunmasında hem de vasküler yaşlanmanın önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Ancak, oksidatif stres ve proinflamatuar sinyalleme yolları, NO'nun biyoyararlanımını azaltarak endotel işlev bozukluğuna yol açar. NO'nun azalması, vasküler düz kas tonusunun artmasına neden olur ve bu durum arteriyel sertliğin (AS) gelişimini destekleyen temel mekanizmalardan biridir.

Endotel disfonksiyonu sonucu, vazodilatör etkilerde azalma meydana gelir; bu da özellikle büyük iletici arterlerde elastikiyet kaybına yol açar. Bu süreç, kan basıncında yükselme (hipertansiyon) ile sonuçlanır. NO'nun azalan düzeyleri, damar duvarının gevşeme kapasitesini zayıflatırken, vasküler direnç artışına neden olur.

Endotelyal hücreler arasında reaktif oksijen türleri (ROS) biriktiğinde — özellikle süperoksit anyonu ($O_2^{\square}$) düzeyi yükseldiğinde — bu moleküller doğrudan NO ile reaksiyona girerek peroksinitrit ($ONOO^{\square}$) gibi zararlı bileşiklerin oluşumuna neden olur. Bu durum, hem NO'nun deaktivasyonuna, hem de ROS döngüsünün artarak devam etmesine yol açar. Böylece, endotel

fonksiyonu daha da bozulur, inflamasyon kronikleşir ve damar yapısı giderek sertleşir.

Bu patofizyolojik süreç, vasküler yaşlanmanın önemli bir bileşeni olarak kabul edilmekte

132 ve aynı zamanda ateroskleroz, hipertansiyon ve diğer kardiyovasküler hastalıkların temelini

oluşturmaktadır.

İnflamasyonun Arteriyel Sertlik ve Vasküler Yaşlanmadaki Rolü

İnflamasyon, arteriyel sertlik (AS) ve vasküler yaşlanma sürecinin ilerlemesinde önemli bir risk faktörü (RF) olarak kabul edilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, yaşlanmayla birlikte gelişen kronik düşük dereceli inflamasyonun, kardiyovasküler hastalık (KVH), kronik böbrek hastalığı, kanser, demans ve depresyon gibi pek çok kronik hastalık için temel risk oluşturduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, bu inflamatuar durumlar kırılganlık ve erken mortalite için de güçlü göstergeler arasındadır.

Bu süreçte rol alan proaterojenik inflamatuvar belirteçler ve biyobelirteçler arasında C-

reaktif protein (CRP), adiponektin, nükleer faktör kappa-B (NF-κB) ve insülin benzeri

büyüme faktörü-1 (IGF-1) yer almaktadır. Bu moleküller, damar hasarının patogenezinde doğrudan etkili olup, olumsuz kardiyovasküler sonuçların gelişimine katkıda bulunurlar.

Araştırmalar, yüksek CRP düzeyleri ve düşük adiponektin seviyelerinin AS gelişimi için bağımsız risk faktörleri olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, yüksek

kardiyovasküler risk (KVR) taşıyan bireylerde, yüksek hassasiyetli CRP (hs-CRP) seviyeleri genellikle düşük CVR'ye sahip bireylere kıyasla daha yüksektir. Yaşlanma ile birlikte inflamatuvar medyatörlerin, özellikle NF-

κB'nin endotelyal hücrelerdeki (EH) regülasyonunun bozulması, endotel fonksiyon bozukluğunu, oksidatif stresi ve VA'yi destekleyici bir ortamı yarattığı görülmüştür.

Kronik inflamasyonun klinik etkileri, romatoid artrit, inflamatuar bağırsak hastalığı (IBH) ve HIV enfeksiyonu gibi inflamatuvar hastalıklarda açıkça gözlemlenmiştir. Bu bireylerde, sağlıklı popülasyona göre anlamlı düzeyde artmış arteriyel sertlik tespit edilmiştir. AS, hem kardiyak hem de vasküler yeniden şekillenmede etkili olan kronik inflamasyonla ilişkilidir ve bu yönüyle ölümcül ve ölümcül olmayan kardiyovasküler olaylar için güçlü bir belirteç olarak öne çıkmaktadır. Nitekim, AS'ye sahip bireylerde akut miyokard enfarktüsü (AMI) gelişme riski artmakta ve bu hastalar, kronolojik olarak kendilerinden yaklaşık 10 yaş daha büyük bireylerle benzer risk profiline sahip olmaktadır.

Epigenetik Düzenlemeler ve Vasküler Yaşlanma

Vasküler yaşlanma (VA) süreci, genetik yapının sabit olmasına rağmen gen ekspresyonunun çevresel ve hücresel sinyallerle değişime uğradığı epigenetik mekanizmalar tarafından da düzenlenmektedir. Bu mekanizmalar; genetik materyalin yapısını değiştirmeksizin gen ifadesini kontrol eden DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve kodlamayan RNA'lar (ncRNA) olmak üzere üç temel grupta incelenir.

133 1. DNA Metilasyonu

DNA metilasyonu, sitozin bazına metil ($-CH_3$) veya hidroksimetil ($-CH_2OH$) gruplarının eklenmesi yoluyla gen ekspresyonunun epigenetik olarak kontrolünü sağlar. Bu modifikasyon genellikle promotör bölgelerdeki CpG adacıklarında meydana gelir ve burada oluşan 5metilsitozin molekülleri, gen ekspresyonunu baskılayıcı (hipermetilasyon) ya da destekleyici (hipometilasyon) etki gösterir. Bir nevi frenleme mekanizmasıdır.

Bu düzenlemeler, DNA metiltransferazlar (DNMTs) ve TET ailesi hidroksimetiltransferazlar gibi enzimler aracılığıyla gerçekleştirilir. Özellikle DNMT3 ve TET2 enzimlerinin ekspresyon bozuklukları, yaşlanma ve kardiyovasküler hastalıkların (KVH) gelişimiyle ilişkilendirilmiştir.

2. Histon Modifikasyonları

Histon proteinleri, DNA'nın kromatin yapısında kompakt şekilde paketlenmesini sağlar. Bu proteinlerdeki asetilasyon, metilasyon, fosforilasyon gibi kimyasal modifikasyonlar, kromatinin üç boyutlu yapısını değiştirerek gen erişilebilirliğini ve dolayısıyla gen ifadesini etkiler.

Bu süreçte yer alan çeşitli enzimler, vasküler inflamasyon, endotel disfonksiyonu ve VA ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle histon deasetilaz 4 (HDAC4) enziminin, endotel hücre otofajisini düzenleyerek vasküler inflamatuvar yolları modüle ettiği ve endotel fonksiyonunun korunmasında kritik rol oynadığı gösterilmiştir. Bu da HDAC4'ü potansiyel bir terapötik hedef haline getirmektedir.

3. Kodlamayan RNA'lar (ncRNA)

Kodlamayan RNA'lar, protein kodlamayan fakat gen ekspresyonunu düzenleyici işlevleri olan RNA molekülleridir. Yapılarına ve uzunluklarına göre; mikroRNA (miRNA), uzun kodlamayan RNA (lncRNA), dairesel RNA (circRNA) gibi alt sınıflara ayrılır.

miRNA'lar, özellikle gen ekspresyonunu post-transkripsiyonel düzeyde düzenler. mRNA'ya bağlanarak ribozomal translasyonu engellerler ve böylece belirli proteinlerin sentezini sınırlarlar. Vasküler biyolojide, miRNA'lar endotel fonksiyonu, inflamasyon, hücre proliferasyonu, farklılaşma ve göç gibi temel süreçlerde rol oynar.

Vasküler Yaşın Tahmini ve Arteriyel Sertliğin Değerlendirilmesi

Vasküler yaş (VA) tahmini, arteriyel fonksiyonların değerlendirilmesiyle bireyin kardiyovasküler yaşını biyolojik olarak ölçmeye yönelik yöntemlere dayanır. Bu tahmin için iki ana yaklaşım mevcuttur:

1. Arteriyel Sertlik Persentillerine Dayalı Yöntem

Bu yöntemde, karotis-femoral nabız dalga hızı (cf-PWV) gibi tekniklerle ölçülen arteriyel sertlik (AS) değerleri, yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenler ışığında oluşturulmuş referans persentil tabloları ile karşılaştırılır. cf-PWV, arter duvarlarındaki elastikiyet kaybını değerlendirmek için kullanılan en yaygın yöntem olup, AS'yi belirlemede altın standart kabul edilmektedir.

cf-PWV, basınç dalgasının aort ve büyük arterler boyunca yayılma hızını ifade eder ve şu şekilde hesaplanır: PWV = □(metre) / □(saniye). (D: Nabız dalgasının izlendiği arterler arasındaki mesafe, T: Bu mesafenin kat edilme süresi)

Genellikle normal cf-PWV değeri <10 m/s olarak kabul edilir. Ancak bireyin yaşı ve popülasyon özellikleri, bu değerlerin 6,2 m/s ile 10,9 m/s arasında değişmesine neden olabilir. cf-PWV'nin artışı, arterlerin sertleştiğini ve dolayısıyla vasküler yaşlanmanın hızlandığını gösterir. Artmış cf-PWV, aynı zamanda kardiyovasküler olaylar için bağımsız bir öngörücü olarak kabul edilmektedir.

2. Kümülatif Kardiyovasküler Risk Skorlarına Dayalı Yöntem

Bu yaklaşımda VA, bireyin kardiyovasküler risk profili (KVR) temel alınarak tahmin edilir. Aşağıda yer alan çeşitli risk skorları bu amaçla kullanılmaktadır:

- SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)
- Framingham Skoru

- ASSIGN, Reynolds, QRISK, PROCAM, HEARTS, ACC/AHA, ASCVD

Bu skorlar; yaş, cinsiyet, kan basıncı, lipid düzeyleri, diyabet varlığı ve sigara kullanımı gibi risk faktörlerine göre mutlak kardiyovasküler olay riski hesaplar. Bu sayede, bireyin biyolojik damar yaşı, takvim yaşına göre kıyaslanabilir.

Nabız Dalga Dinamiği ve Vasküler Yaşlanmanın Fizyolojik Temelleri

Kalbin sistolüyle birlikte oluşan nabız dalgası, arteriyel sistemde ilerlerken periferik dirençle karşılaşarak yansımaya uğrar. Genç bireylerde, arter duvarlarının elastik yapısı sayesinde yansıyan dalga diyastol sırasında kalbe ulaşır. Bu durum:

- Diyastolik arter basıncını (DAP) artırır,
- Koroner arterlerin perfüzyonunu destekler,
- Mikrosirkülasyonun korunmasına katkıda bulunur.

Ancak vasküler yaşlanma (VAg) ile birlikte arter duvarları sertleşir ve cf-PWV yükselir. Bu da yansıyan dalganın daha erken, yani sistol fazında kalbe ulaşmasına neden olur. Bunun sonucunda:

- Sistolik arter basıncı (SAP) artar,
- Kardiyak debi yükselir,
- Koroner perfüzyon bozulabilir,
- Mikrovasküler hasar riski artar.

Bu mekanizma, vasküler yaşlanmanın hemodinamik sonuçlarını açıklayan temel bir fizyopatolojik süreçtir.

Vasküler yaşlanmanın klinik belirtileri

Artan arteriyel sertlik (AS), ileri evre kan basıncı düzeyleriyle birlikte, beyin, kalp ve böbrekler gibi hedef organlardaki mikrovasküler pulsatilite ile ilişkili olabilir. Bu durum, söz konusu sistemlerde yapısal hasara ve işlevsel bozulmalara yol açabilir. Bu nedenle, erken damar yaşlanması, hem genel sağlık durumu için bir biyobelirteç hem de hedef organ hasarının öngörücüsü olarak kabul edilmektedir.

Arteriyel hipertansiyon (HTN), tip 2 diabetes mellitus (DM) ve dislipidemi gibi hastalık durumlarında AS'nin ilerleyici biçimde arttığı gösterilmiştir. Klinik uygulamalarda HTN olgularının büyük bir bölümü, damar duvarı hücrelerinde yaşlanmaya bağlı değişimlerle ilişkilidir. Artan kan basıncı, yaşlanmanın klinik bir belirtisi olarak değerlendirilmektedir ve bu nedenle arteriyel sertlik üzerinde belirleyici bir rol oynar. Araştırmalar, 50 yaşından sonra sistolik arter basıncının (SAP) giderek arttığını, diyastolik arter basıncının (DAP) ise azaldığını göstermektedir; bu değişim nabız basıncının (PP) genişlemesine ve dolayısıyla aort sertliği ile damar yaşlanmasının belirginleşmesine yol açmaktadır.

Tip 2 DM, arteriyel sertlik ile yakından ilişkilidir; çünkü bu hastalıkta damar duvarında hem işlevsel hem de yapısal ciddi bozulmalar meydana gelir. Hiperglisemiye bağlı protein glikasyonu, vasküler inflamasyon ve oksidatif stres artışı, endotel disfonksiyonu ile sonuçlanır ve bu süreç arteriyel sertliği tetikler. Kardiyovasküler hastalıkların, diyabetli bireylerde yaklaşık yirmi yıl daha erken ortaya çıktığı gösterilmiştir; bu bulgu, damar yaşlanmasının bu popülasyonda erken başladığını ve hızlandığını göstermektedir.

Vasküler Yaşlanma Fenotipleri

Vasküler yaşlanma genel olarak üç fenotip altında incelenir:

136 • Normal vasküler yaşlanma

- Erken vasküler yaşlanma
- Geç vasküler yaşlanma

Normal Vasküler Yaşlanma

Normal vasküler yaşlanma, neredeyse bir yüzyıldır üzerinde durulan doğal bir süreçtir. Kan basıncı (BP) ve vasküler empedans, kan akışının belirleyicileridir. Yaşlanma, damar yapısı ve işlevinde belirgin değişikliklere yol açar ve bunun sonucu olarak kalp ile diğer organlar etkilenir. Yaşla birlikte arterlerde sertlik artışı ve endotel ile vasküler düz kas hücreleri (VSMC) işlevinde değişiklikler gözlenir; bu da büyük damarların yeniden şekillenmesine neden olur.

Arter sertliği, vasküler yaşlanmanın ayırt edici özelliğidir ve invaziv olmayan yöntemlerle yapılan çalışmalar, insan arterlerinin yaşla birlikte sertleştiğini ortaya koymuştur. Endotel fonksiyonları da yaşa bağlı olarak bozulur; albümin geçirgenliği artar, makromoleküler taşıma azalır ve endotel hücreleri ile ileri glikasyon son ürünleri arasındaki etkileşimler artar. Ayrıca, vazodilatör moleküllerin (örneğin, prostasiklin [PGI2], nitrik oksit [NO]) salınımı azalır ve vasküler tonus artar.

Erken Vasküler Yaşlanma

Erken vasküler yaşlanma kavramı ilk kez 2008 yılında tanımlanmıştır. Bu fenotip, arter duvarında yaşa göre beklenenden daha erken ortaya çıkan yapısal ve işlevsel bozuklukları ifade eder. Onun temel ayırt edici özelliği, arteriyel sertlikte (AS) belirgin artış olmasıdır; bu artış, damar duvarının strese bağlı hasarları onaramamasıyla ilişkilidir.

Erken vasküler yaşlanma, kronolojik yaş ile vasküler yaş arasında belirgin bir uyumsuzluk (disparite) gösterir ve kardiyovasküler hastalıklar ile mortalitenin bağımsız bir öngörücüsüdür. Bu bireylerin belirlenmesinde en güvenilir ölçüm, karotis-femoral nabız dalga hızı (cf-PWV)'dır. Evrensel bir referans değeri olmamakla birlikte, cf-PWV değeri kronolojik yaş ve cinsiyet için beklenenden yüksekse, erken vasküler yaşlanma tanısı konulabilir.

Erken vasküler yaşlanma gelişiminde genetik faktörler, çevresel etkileşimler, fetal programlama ve kronik risk faktörlerine erken maruziyet rol oynar. Ayrıca, erken koroner hastalık gelişimi olan bireylerin birinci derece akrabalarında da cf-PWV'nin yüksek olduğu gözlenmiştir.

Geç Vasküler Yaşlanma

Geç vasküler yaşlanma fenotipi, kronolojik yaş ve cinsiyete göre beklenenden daha düşük arteriyel sertlik ile karakterizedir. Bu fenotip, erken vasküler yaşlanmanın tam tersidir ve vasküler yaş ile kronolojik yaş arasında büyük bir uyumsuzluk içerir.

Bu fenotipin bireylerinde, arteriyel sertlik değerleri ortalama popülasyon ve yaşına uygun sağlıklı bireylerin altında seyreder. Bu bireylerde, yaşa bağlı kan basıncı artışı ve aterosklerotik değişiklikler gözlenmez veya minimaldir. Dolayısıyla, bu grup kardiyovasküler risk faktörlerine maruz kalmasına rağmen damar elastikiyetini korur ve subklinik organ hasarı gelişmez.

Bu fenotipin önemi, aynı kronolojik yaşa sahip ancak normal vasküler yaşlanma gösteren bireylere kıyasla %40 daha düşük kardiyovasküler hastalık (KVH) riski taşımasıdır. Geç damarsal yaşlanma, vasküler yaşın kronolojik yaştan en az 6,2 yıl daha genç olması olarak tanımlanır ve yaşlanmanın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir profil olarak görülür.

Vasküler Yeniden Şekillenme, Arteriyel Sertlik ve İnflamasyon

1. VSMC Plastisitesi ve Kök Hücre Katkısı

Fenotipik modülasyon veya vasküler düz kas hücresi (VSMC) plastisitesi uzun süredir birçok tıkayıcı vasküler hastalığın temel mekanizması olarak kabul edilse de, bu görüş son yıllarda sorgulanmaktadır. Tunika medyayı yeniden yapılandırabilen ve lezyon sonrası neointima oluşturabilen multipotent vasküler kök hücrelerin keşfi, vasküler yeniden şekillenmenin olgun VSMC'lerin transdiferansiyonu yerine bu kök hücrelerin aktivasyonu ve farklılaşmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

2. Sinyal Yolları ve Biyomekanik Etkiler

Vasküler yeniden şekillenme, hücreler arası ve hücre içi sinyal yollarının karmaşık etkileşimlerine bağlıdır. Hücre içi gerilim ve mekanik kuvvetlerin iletimi, büyük ölçüde ekstrasellüler matriks (ECM) bileşenlerinin ve sitoskeletonun üç boyutlu organizasyonuna bağlıdır. Hücreler, proteinler, biyokimyasal sinyaller ve mekanik kuvvetler birlikte çalışarak vasküler bütünlüğün korunmasına katkıda bulunur.

3. Yaşlanma ile Yapısal Değişiklikler

Otuz yaşından itibaren büyük elastik arterler elastikiyetlerini giderek kaybeder. Medial tabaka elastin, kolajen, VSMC'ler ve mukopolisakkarit matristen oluşur. Yaşlanma ile birlikte:

- Elastin içeriği azalır ve elastin liflerinin yapısı bozulur,
- Kolajen ve mukopolisakkaritler artar,
- VSMC sayısı azalır, doku sertliği artar,
- Proteolitik enzim aktivitesi düşer.

Bu değişiklikler arterlerin adaptif yeniden şekillenme kapasitesini azaltır ve arteriyel sertliği artırır.

138 4. Elastik vs Musküler Arterlerde Yaşlanma Etkisi

Normal yaşlanma sürecinde kaslı arterlerdeki medyanın kalınlığı ve lümen çapı birlikte artar; bu da tunika medya/lümen oranını sabit tutar. Ancak büyük arterlerdeki elastikiyet kaybı, sistolik kan basıncında ve nabız basıncında (PP) artışa yol açar. Bu durum, yansıyan basınç dalgalarının hızını ve amplitüdünü artırarak damar duvarında stres oluşumunu teşvik eder.

5. Kronik İnflamasyonun Rolü

Kronik düşük dereceli inflamasyon, özellikle hipertansiyon (HTN) varlığında, hem büyük elastik arterlerin hem de küçük musküler arterlerinin yeniden şekillenmesinde belirleyici rol oynar. Bu ilişki kısmen renin-anjiyotensin-aldosteron ve endotelin sistemlerinin aktivasyonu ile açıklanır. Romatoid artrit, SLE, vaskülit, HIV ve inflamatuar bağırsak hastalığı gibi kronik inflamatuvar hastalıklarda da büyük arter sertliği artışı bildirilmiştir.

6. Küçük Arterlerde Yeniden Şekillenme ve Bağışıklık Sistemi

Küçük atardamarlarda yeniden şekillenme esas olarak ECM üzerinde gerçekleşir. Bu süreç, oksidatif stres ve büyüme faktörleri (TGF-β, PDGF, IGF, bFGF) tarafından tetiklenir. Yapışma molekülleri, ECM-VSMC etkileşimlerini düzenleyerek fenotipik modülasyona katkıda bulunur.

Doğuştan ve adaptif bağışıklık sistemi hücreleri (monositler, makrofajlar, mast hücreleri, NK hücreleri ve lenfositler) sürece aktif şekilde katılır. ANG II'nin etkisiyle:

- Th1 hücreleri (IL-2, TNF, IFN-γ),
- Th2 hücreleri (IL-4, IL-5, IL-6, IL-10),
- Th17 ve Treg hücreleri küçük arterlerin inflamasyon temelli yeniden

şekillenmesine dahil olur.

7. Mekanik ve Moleküler Mekanizmalar

Endotel disfonksiyonu, mineralokortikoid reseptörlerin ANG II ile aktivasyonu, indüklenebilir matriks metalloproteinaz (MMP) salınımı, elastokalsinoz, proteoglikan birikimi ve iskemik damarlarda vasa vasorum tarafından salınan bağışıklık hücreleri ve sitokinler, arteriyel yeniden şekillenmenin temel mekanizmaları arasında yer alır.

Nitekim, tedavi edilmemiş esansiyel hipertansiyonu olan bireylerde aort sertliği (cf-PWV ile ölçülen) yüksek hassasiyetli CRP ve IL-6 düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Bu durum, inflamasyonun vasküler yaşlanma ve sertlikteki rolünü klinik olarak da doğrulamaktadır.

139 Vasküler Fenotipler ve Nabız Dalgası Hızı (PWV)

1. Arteriyel Sertlik (AS) ve Klinik Önemi

Arteriyel sertlik (AS), yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan vasküler, metabolik, hücresel ve fizyolojik bozulmalarla yakından ilişkili bir durumdur.

Damar yapısının bozulması, kan basıncının yükselmesine (hipertansiyon) ve kan akışının bozulmasına yol açarak kalp ve damar hastalıkları riskini artırır. Yaşlı bireylerde arterlerin sertleşmesiyle birlikte sistolik kan basıncı genellikle artar. Bu duruma "izole sistolik hipertansiyon" adı verilir ve yaşlılarda en sık görülen hipertansiyon türüdür. Arter duvarlarındaki elastikiyetin kaybolması, kalbin her atımda daha fazla basınca karşı çalışmasına neden olur. Bu da kalp duvarında kalınlaşma (sol ventrikül hipertrofisi) ve ilerleyici kalp yetersizliği riskini artırır. Artan damar sertliği ve kan basıncındaki kronik yükselme, kalp üzerindeki yükü artırarak kalp büyümesine (hipertrofik değişiklikler) ve kalp yetmezliği gelişimine yol açabilir. Hipertansiyon aynı zamanda beyin, böbrek ve retina gibi hassas organlara zarar çoklu organ disfonksiyonuna sebep olabilir.

2. Elastik Arterlerde Sertleşmenin Etkileri

Elastik arterlerin sertleşmesi, proksimal ve distal arter ağacı arasındaki basınç gradyanını azaltır. Bu durum, iletim basıncını artırarak mikrosirkülasyonun zarar görmesine neden olur ve serebrovasküler hastalıklar ile böbrek hasarı riskini artırır. AS, genellikle nabız dalga hızı (PWV) ve aortik augmentasyon indeksi (AIx) gibi parametrelerle ölçülür.

3. PWV: Altın Standart Ölçüm

Nabız dalga hızı (PWV), AS'nin değerlendirilmesinde altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar AS ile KV olaylar arasında sürekli bir ilişki olsa da, 2007 ESH/ESC Kılavuzları, PWV değerinin >12 m/s olmasını, hipertansif bireylerde hedef organ hasarı göstergesi olarak önermiştir. Ancak, daha güncel uzman görüşleri bu eşiğin 10 m/s olarak yeniden belirlenmesi gerektiğini ifade etmektedir. PWV'deki her 1 m/s artışın, KV olay riskini yaklaşık %14 oranında artırdığı tahmin edilmektedir.

4. Yaşa Bağlı Vasküler Değişiklikler

AS, özellikle proksimal elastik arterlerde baskın şekilde yaşa bağlı olarak gelişir. Brakiyal, radyal ve femoral gibi orta büyüklükteki musküler arterleri bu süreçten daha az etkilenir. Yaşlanmaya bağlı arteriyel sertlik; hem aktif değişiklikler (azalmış VSMC nükleus sayısı) hem de pasif değişikliklerle (elastin/kolajen oranının azalması) karakterizedir.

5. PWV ve Aort Dinamikleri

Segers ve arkadaşlarının çalışmasında, 35–55 yaş aralığındaki sağlıklı bireylerde, yaklaşık %15 oranında artmış PWV değerlerine rağmen, empedans değişmezken AIx, dalga yansıma oranı ve yansıma büyüklüğü artış göstermiştir. Bu durum, yaşlanma sürecindeki hemodinamik değişikliklerin sertlikten bağımsız başka parametrelerle de ilişkili olabileceğini göstermektedir.

6. Erken Vasküler Yaşlanma Fenomeni

Optimal yaşlanma, damar duvarındaki zararlı stresler ile onarım mekanizmaları arasında bir dengeyi temsil eder. Buna karşın, Erken vasküler yaşlanma, çeşitli mekanik, kimyasal ve metabolik stresler karşısında yetersiz onarım yanıtı ile karakterizedir. EVA, özellikle:

7. Erken VA ve Tanısal Parametreler

Vasküler yaşlanma, giderek daha fazla yüksek çözünürlüklü noninvaziv yöntemlerle değerlendirilmektedir. Bu yöntemler arasında:

- Karotis intima-media kalınlığı,
- Merkezi arter basıncı,
- Endotel hasarı göstergeleri ve
- cf-PWV ölçümleri yer almaktadır.

Önleme ve Tedavi

1. Yaşam Tarzı Müdahaleleri

Vasküler yaşlanmanın (VA) önlenmesinde ve arteriyel sertliğin (AS) azaltılmasında, yaşam tarzı değişiklikleri temel tedavi yaklaşımlarının başında gelmektedir. Fiziksel aktivite (özellikle aerobik egzersiz), sigarayı bırakma, vücut ağırlığının azaltılması ve Akdeniz tipi diyet gibi sağlıklı beslenme alışkanlıkları, AS'yi anlamlı şekilde azaltmaktadır. Ayrıca, bazı çalışmalar düşük sodyum alımı ile birlikte sarımsak, alfa-linolenik asit, balık yağı, kahve ve yeşil çayın AS üzerinde olumlu etkileri olabileceğini ileri sürmektedir.

2. Farmakolojik Müdahaleler

a. Antihipertansif Tedaviler

AS'nin kontrolünde kullanılan başlıca farmakolojik ajanlar şunlardır:

- Beta-blokerler
- Kalsiyum kanal blokerleri
- Renin-anjiotensin-aldosteron sistemi (RAAS) inhibitörleri

Bu ilaçların AS ve cf-PWV'yi doğrudan azaltabildiği ve kan basıncı kontrolünün ötesinde damar sağlığı üzerinde olumlu etkiler gösterdiği bildirilmiştir. Bu nedenle, antihipertansif tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde AS belirteçlerinin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

b. Lipid Düşürücü ve Metabolik Ajanlar

Statinler, antioksidan, antiinflamatuar ve vazodilatör etkiler gibi pleyotropik özellikleriyle AS'yi olumlu yönde etkileyebilir. Metformin, AMPK aktivasyonu ve mTOR yolu inhibisyonu yoluyla endotel fonksiyonunu iyileştirerek biyolojik yaşlanmaya karşı koruyucu etki sağlayabilir.

RAAS inhibitörlerinin, nikotinamid fosforibosiltransferaz (NAMPT) ve Sirtuin 3 düzeylerini artırarak vasküler yaşlanmanın kontrolüne katkı sağladığı gösterilmiştir. Ayrıca, metforminin Sirtuin 1 seviyesini yükselttiği, böylece hücresel uzun ömürlülüğü artırdığı ve yaşlanma karşıtı etki gösterdiği düşünülmektedir.

c. Yeni Tedavi Adayları

- Spermidin, histon H3 hiperasetilasyonunu önleyerek,
- Resveratrol, Sirtuin 1 agonisti olarak etki göstererek,

vasküler yaşlanmanın ilerleyişini yavaşlatabilecek moleküler ajanlar arasında yer almaktadır.

3. Risk Değerlendirme Yöntemlerinin Sınırları

Framingham, SCORE ve benzeri klasik kardiyovasküler risk (KVR) skorları, yaş, kan basıncı, kolesterol düzeyleri, diyabet ve sigara kullanımı gibi geleneksel risk faktörlerine dayanmaktadır. Bu skorlar genel popülasyonda etkilidir; ancak erken vasküler yaşlanma (EVA) gibi atipik fenotiplere sahip bireylerde, KV olayları öngörme gücü sınırlı olabilir. Bu nedenle, bireysel risk değerlendirmesi için kişiye özgü klinik yaklaşım benimsenmelidir.

Sonuç ve Klinik Perspektif

Vasküler yaşlanma (VA), kardiyovasküler hastalıkların (KVH) önlenmesine yönelik yeni terapötik yaklaşımların geliştirilmesinde önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. AS, VA'nın temel göstergesi olup, artmış kan basıncı ve mikrodamarsal nabız artışıyla birlikte hedef organ hasarına yol açabilir.

142 Sonuç olarak, kardiyovasküler sistemde yaşlanma, hem hücresel hem de organ düzeyinde karmaşık mekanizmaların etkileşimiyle gerçekleşir. Yaşlanma sürecini yavaşlatmak ve kardiyovasküler hastalıkları önlemek için sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesi, düzenli fiziksel aktivite, dengeli beslenme, sigara kullanımının bırakılması ve kronik hastalıkların etkin yönetimi gereklidir. Ayrıca, yaşlanma biyolojisindeki gelişmeler doğrultusunda, mTOR inhibitörleri, anti-inflamatuar ajanlar ve telomer koruyucu terapiler gibi yeni nesil tedaviler, sağlıklı yaşlanmayı desteklemek ve kardiyovasküler hastalık yükünü azaltmak için umut vadetmektedir.

• Solunum Sistemi

Akciğer kapasitesinin yaşla birlikte azalması Solunum sistemindeki elastikiyet kaybı ve oksijenlenme Doç. Dr. Emel BULCUN

Bölüm özeti:

Yaşlanma, akciğer fonksiyonlarını hem yapısal hem de hücresel düzeyde olumsuz etkiler. Alveol ve küçük hava yollarındaki değişiklikler, elastikiyet kaybı, göğüs duvarı rijitliği ve solunum kas gücündeki azalma, ventilasyonu ve gaz değişimini bozar. Hücresel yaşlanma, kök hücre

rezervlerinin azalması, mitokondriyal disfonksiyon, oksidatif stres ve senesent hücre birikimi ile karakterizedir. Yaşa bağlı bağışıklık zayıflaması ve mukosiliyer fonksiyon kaybı, enfeksiyon riskini artırır. Sonuç olarak, ileri yaş akciğerleri hem yapısal hem de immünolojik olarak hastalıklara daha duyarlı hâle gelir.

Yaşlanma, akciğerlerde hücresel ve moleküler değişikliklere yol açarak KOAH, İPF ve yaşlılık astımını tetikler. Mitokondriyal disfonksiyon, telomer kısalması, ER stresi ve azalmış otofaji, alveolar ve bronşiyal hücrelerde yaşlanmayı hızlandırır. Senesent hücreler, pro-inflamatuar ve pro-fibrotik sinyaller salgılayarak doku fonksiyonunu bozar. Bu süreçler, hem kronik hem de akut solunum yolu hastalıklarının gelişiminde merkezi rol oynar. Hücresel yaşlanmayı hedefleyen terapötik ve kişiselleştirilmiş stratejiler, yaşa bağlı akciğer hastalıklarının önlenmesi ve yönetiminde kritik öneme sahiptir.

Yaşlanma ve Akciğer

Yaşlanma, yaşa bağlı tüm kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümler açısından en önemli risk faktörüdür. 2034 yılına kadar, Amerikan tarihinde ilk kez yaşlı bireylerin sayısının çocuklardan fazla olacağı öngörülmektedir. Küresel ölçekte 65 yaş üstü birey sayısının, 617 milyondan 2050 yılına dek 2 milyarı aşarak dünya nüfusunun %20'sini oluşturması beklenmektedir. Bu demografik geçiş; kanser, kardiyovasküler hastalık, akciğer hastalıkları ve demans gibi yaşlıları orantısız şekilde etkileyen hastalıklarda belirgin artışlara yol açmakta; sağlık hizmetleri ve sosyoekonomik yapılar açısından ciddi zorluklar doğurmaktadır.

Son yıllarda elde edilen kanıtlar, yaşla ilişkili biyolojik süreçlerin değiştirilebilir olduğunu ve bu süreçlerin manipülasyonu ile birçok yaşlanma ilişkili hastalığın geciktirilebileceğini veya hafifletilebileceğini göstermektedir. Yaşlanma, genetik müdahaleler, diyet değişiklikleri ve farmakolojik ajanlar aracılığıyla yönetilebilir bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Hücresel yaşlanma; doku fonksiyonunun kademeli bozulmasına, hastalıklara ve ölüme karşı artan duyarlılığa neden olan çok faktörlü moleküler değişikliklerle karakterizedir.

COVID-19 pandemisi, akciğerde yaşa bağlı değişikliklerin etkilerini çarpıcı biçimde ortaya koymuştur. SARS-CoV-2 genç bireyler için ölüm riski taşısa da, ileri yaştaki bireylerde çok daha ölümcül seyretmiştir. Özellikle 80 yaş üzeri bireylerde ölüm oranları, 50'li yaşlardaki bireylere göre 20 kat veya daha fazladır. Bu fark, yaşla birlikte akciğerde meydana gelen moleküler ve immünolojik değişikliklerle açıklanabilir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerde pulmoner hastalıkların tedavi yaklaşımlarının farklılaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

İleri yaş, kronik akciğer hastalıkları için temel bir risk faktörüdür; ancak akciğerdeki yaşlanma sürecini yönlendiren mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Çalışmalar, akciğer fonksiyon bozukluğunun morbidite ve mortalite açısından önemli bir öngörücü olduğunu ve çeşitli hastalık süreçlerini tetikleyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, akciğerdeki

fizyolojik ve hücresel değişikliklerin yaşlanma sürecinde hastalıkların gelişimi üzerindeki etkisinin detaylı biçimde incelenmesi önemlidir.

Yaşla birlikte kök hücre rezervlerinin azalması, mitokondriyal disfonksiyon, artan oksidatif stres ve telomer kısalması gibi değişiklikler, akciğer hücrelerinin bazal homeostazı sürdürme kapasitesini azaltmaktadır. Hücresel bir işlevin düzeltilmesi, aralarındaki karşılıklı bağımlılık nedeniyle diğer bozulmuş sistemlerin de iyileşmesini sağlayabilir. Örneğin, yaşlı farelerin karaciğerinde otofajinin yeniden sağlanması; yalnızca proteostazda değil, aynı zamanda mitokondri fonksiyonu, genomik stabilite ve organ fonksiyonlarında da iyileşme sağlamıştır. Ancak yaşlanmayla birlikte meydana gelen seçici baskılanmaları ve bu baskıların organ zindeliğine etkilerini anlamaya yönelik çalışmalar halen başlangıç aşamasındadır.

Yaşlanan hücreler, genetik ve morfolojik olarak farklı bir fenotipe sahiptir ve bu hücrelerin komşu hücreler, yapısal bileşenler ve hücre dışı matriks (ECM) üzerindeki etkileri olumsuzdur. Hücresel streslerin artışı, proinflamatuar ve matriks yıkıcı moleküller üreten senesent hücrelerin birikimine yol açabilir. Atmosferik kirlilik, toz, partikül madde ve gazlara uzun süreli maruz kalma gibi dışsal faktörler, hücresel işlevleri olumsuz etkileyerek akciğerin yaşlanmasını hızlandırır. Sigara dumanındaki toksik bileşiklere yanıtla oluşan DNA hasarı ve hava yolu epitelinin onarımı için artan talep, telomer kısalmasına ve hastalıkla ilişkili yaşlanmış 144 hücre popülasyonlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.

Normal yaşlanmanın aksine, hastalığa bağlı yaşlanma yalnızca akciğeri etkileyebilir ve hastalık tetikleyicilerine uzun süreli maruziyet, yaşlı hücrelerin birikimini artırarak hastalığın ilerlemesini hızlandırabilir. Hücresel yaşlanma; yerleşik hücrelerin içsel/dışsal stres yanıtlarıyla başlatılabileceği gibi, dolaşımdaki bağışıklık hücrelerinin yaşlanmasıyla da etkilenebilir. Bu süreçler, hem yaşla ilişkili hem de hastalığa bağlı pulmoner değişiklikleri belirgin şekilde etkileyebilir. Sonuç olarak, akciğer yaşlanması; yaralanma ve onarım arasındaki dinamik dengeyi etkileyen birikmiş hücresel değişikliklerin sonucudur.

Yaşlanan Akciğerdeki Yapısal ve Fizyolojik Değişiklikler

Göğüs duvarı fonksiyonu ve solunum kası gücünde yaşla birlikte ortaya çıkan belirgin değişiklikler, yalnızca akciğer yaşlanmasını değil, aynı zamanda mukus ve yabancı partiküllerin uzaklaştırılmasını da olumsuz etkileyebilir. Yaşla birlikte göğüs kafesinin şekli değişir; göğüs duruşundaki bozulmalar ve kaburgaların sertleşmesi akciğer fonksiyonlarını sınırlayabilir.

İnsan akciğerleri, vücudun en geniş yüzey alanına sahip organı olarak, dış çevreyle sürekli etkileşim hâlindedir. Bu organ, yaşam boyunca kimyasal, mekanik, biyolojik, immünolojik ve ksenobiyotik streslere maruz kalan çok çeşitli hücre tiplerinden oluşur. İleri yaş, hem gaz değişimini olumsuz etkileyen yapısal değişikliklerle hem de enfeksiyonlara yatkınlığı artıran

immünolojik değişikliklerle karakterizedir. Sonuç olarak, akciğer fonksiyonunda ilerleyici bir bozulma meydana gelir.

Akciğerdeki yerleşik hücreler, biriken hasarı önlemek adına çeşitli stres yanıt mekanizmalarına güvenir; ancak yaşlanmayla birlikte bu hücrelerin çevresel stres faktörlerine karşı yanıt verme kapasiteleri azalır. Bu adaptif yanıtların zamanla neden yetersiz kaldığına dair mekanizmaların anlaşılması, yaşa bağlı hastalıkların önlenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Özellikle yaşın primer akciğer kanseri, solunum yolu enfeksiyonları ve obstrüktif/fibrotik akciğer hastalıklarının gelişim riskini neden artırdığı halen tam olarak açıklığa kavuşmamıştır.

Gaz değişiminin gerçekleştiği alveoller ve bu yapıları havayla buluşturan hava yolları, akciğerin temel işlevsel bileşenleridir. Alveollerin, alveolar kanalların ve kılcal damarların sayısı erişkinlikte sabit kalsa da, yaşla birlikte alveol boyutları ve alveol-kılcal yüzey alanında artış gözlenir. Bu, kompanse edici yeniden şekillenme süreciyle ilişkilidir. Alveol çapındaki artış, yüzey gerilim kuvvetlerinde azalmaya ve dolayısıyla akciğerlerin elastik geri çekilmesinde azalmaya yol açar. Sonuç olarak, son ekspiratuvar akciğer hacmi artar.

Elastin liflerinin ve alveolar kanalları çevreleyen diğer yapıların kıvrım özelliklerinde yaşla birlikte ortaya çıkan değişiklikler, alveollerdeki genişlemeyi

yapısal hasara yol açmadan artırır. Bu durum, yaşa bağlı fizyolojik “senil amfizem” olarak tanımlanır. Elastik geri çekilmedeki bu azalma, elastik bağlantıların sayısındaki düşüş ve artmış kollajen birikimiyle birlikte, özellikle yüksek akciğer hacimlerinde küçük hava yollarının kapanmasına neden olabilir. Sonuç olarak, bazı hava yolları normal tidal solunum sırasında dahi daralabilir ya da kapanabilir; bu da fonksiyonel rezidüel kapasitenin artmasına ve ekspiratuvar hava akımının azalmasına yol açar. Bu değişiklikler, akciğer boyunca eşit olmayan elastikiyet nedeniyle ventilasyonun da heterojen dağılmasına neden olur.

Yaşla birlikte göğüs duvarı fonksiyonlarında ve solunum kası gücünde görülen azalma, akciğer fonksiyonlarını doğrudan etkiler. Göğüs duruşunda yaşa bağlı değişiklikler ve kaburgalardaki sertleşme, göğüs boşluğu şeklinin değişmesine yol açar. Akciğerin elastikiyetindeki düşüş ve göğüs duvarındaki deformasyonlar, artan fonksiyonel rezidüel kapasiteye katkı sağlar. Solunum kasları ve diyafram kas gücündeki azalma da yaşlanmayla birlikte belirginleşir. Omurlar arası disk boşluklarının daralması, omurga eğriliğinde artışa ve kaburgalar arası mesafenin azalmasına neden olur. Bu değişiklikler, göğüs boşluğunu küçülterek akciğerlerin genişleme kapasitesini sınırlar.

Yaşa bağlı olarak elastik geri çekilmede ve göğüs duvarı kompliyansında azalma görülse de, toplam akciğer kapasitesi büyük oranda sabit kalır. Ancak rezidüel volümün artması nedeniyle vital kapasite zamanla azalır. Göğüs duvarı rijitliği, solunum volümünü düşürürken,

bunu telafi etmek için solunum hızında artış gözlenir. Bu artış, özellikle fiziksel efor sırasında belirginleşerek efor kapasitesinin azalmasına neden olur.

Göğüs duvarı sertliğini artıran ve hareket kısıtlılığına yol açan başlıca mekanizmalar şunlardır:

1. Osteoporoza ve kırıklara bağlı olarak vertebral disk mesafesi daralır; bu da kifoskolyoza yol açarak toraks hacmini azaltır. 2. İnterkostal kasların elastikiyetinde ve hareket kapasitesinde azalma meydana gelir. 3. Yaşla birlikte gelişen sarkopeni, toplam kas kitlesini azaltarak toraks duvarının hareketliliğini kısıtlar. 4. İntervertebral eklemlerdeki dejeneratif değişiklikler, eklem

hareketliliğini bozar. 5. Senil amfizeme bağlı olarak fizyolojik “fıçı göğüs” görünümü gelişebilir.

Solunum kaslarının gücünde azalma ve bu kasların üzerindeki yük artışı aşağıdaki nedenlerle açıklanabilir:

1. İnspratuvar ve ekspiratuvar solunum kasları ile diyaframda kas kitlesi azalır. 2. Bu kasları inerve eden periferik motor nöronlarda nörodejeneratif süreçler 146 gelişerek fonksiyon kaybına neden olur. 3. Kifozun ilerlemesi ve fıçı göğüs görünümü, diyaframın etkin kasılmasını zorlaştırır. 4. Konjestif kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalıklar ve yetersiz beslenme gibi yaygın yaşlılık morbiditeleri, solunum kaslarının perfüzyonunu azaltarak beslenmesini bozar. 5. Küçük hava yollarının kapanması ve kollapsa uğraması da solunum yükünü artırır.

Kan Gazları Değişimi

Yaşlanmayla birlikte, gaz alışverişinde görev alan sağlıklı alveoler yüzeyin kaybı, küçük hava yollarında daralma ve kollaps gelişimi, alveoler bazal membranın kalınlaşması gibi yapısal değişiklikler, akciğerin difüzyon kapasitesini azaltarak gaz değişimini olumsuz yönde etkiler. Bu durum, kandaki karbondioksit (CO_2), oksijen (O_2) düzeylerinde ve asit-baz dengesinde değişimlere yol açar.

Yaşla birlikte arteriyel parsiyel oksijen basıncında (PaO_2) belirgin bir düşüş gözlenir; bu düşüş her yıl yaklaşık 0.3 mmHg düzeyindedir. Sağlıklı alveoler yüzey alanının azalması ve bazı alveollerin hacminde artış olması, ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğuna neden olur. Bunun yanı

sıra, küçük hava yollarındaki daralma ve alveoler bazal membran kalınlaşması, alveoler-arteriyel oksijen gradyanını (A-a gradyanı) artırır.

İleri yaşta, solunum sistemi üzerindeki nörolojik kontrol zayıflar. Özellikle hipoksiye (düşük oksijen) ve hiperkapniye (artmış karbondioksit) karşı santral sinir sisteminin tepkisi azalır. Bu azalmış yanıtın, kemoreseptörlerin hipoksiye olan duyarlılığındaki azalma ve solunum kaslarına iletilen uyarıların yetersizliği gibi nedenlerle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Solunum Sisteminin Korunma Mekanizması

Birden fazla akciğer savunma mekanizması, yaşlanmayla birlikte etkinliğini kaybeder. Yaşa bağlı hücresel değişiklikler, azalan antioksidan kapasite ve bronşiyal epitelyum hasarı; hem lokal hem de sistemik bağışıklık tepkilerindeki değişimlerle yakından ilişkilidir. Yaşla birlikte, solunum sisteminin önemli bir savunma mekanizması olan mukosiliyer aktivitede yavaşlama ve öksürük refleksinde azalma gözlenir. Bu durum, pulmoner enfeksiyon riskini artırır.

Humoral immünitenin baskılanması, bakteriyel enfeksiyon sıklığında artışa neden olur. Ayrıca, immünizasyona verilen yanıtın yaşla birlikte azalması nedeniyle, pnömokok ve influenza aşılarına karşı yeterli bağışıklık yanıtı elde edilemeyebilir. Hücresel immünitedeki azalma ise, tüberküloz enfeksiyonunun reaktivasyonu için uygun bir zemin oluşturabilir.

Yaşlanma ve akciğer hastalıkları

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) gibi hastalıklar, solunum sisteminin yaşa bağlı olarak gelişen en bilinen kronik hastalıkları arasındadır. Bununla birlikte yaşlanma, zatürre ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gibi akut solunum yolu hastalıkları açısından da önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca astım gibi kronik solunum yolu hastalıklarının ilerlemesinde de yaşın belirleyici bir rol oynadığı kabul edilmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, yaşlanmaya bağlı olarak akciğerlerde meydana gelen yeniden şekillenme süreçlerine ve bu süreçlerin altında yatan biyolojik mekanizmalara odaklanmaktadır. Bu bağlamda, hücre dışı matriks (ekstraselüler matriks) birikimi, fibroblast proliferasyonu ve aktivasyonu gibi süreçler dikkat çekmektedir. Bu patofizyolojik değişimlerin merkezinde ise, hücresel stresi artırarak mitokondriyal işlev bozukluğuna yol açan moleküler mekanizmalar yer almaktadır.

Mitokondriyal disfonksiyon, yaşlanan akciğerde sıkça gözlenen bir olgudur ve çeşitli düzeylerde kendini gösterir. Bunlar arasında mitokondriyal DNA'da (mtDNA) biriken mutasyonlar, mitokondriyal füzyon ve fisyon (bölünme)

süreçlerindeki bozulmalar ve mitokondriyal solunum zinciri aktivitelerinin zayıflaması yer alır. Bu mitokondriyal

anormallikler, yaşa bağlı solunum yolu hastalıklarının gelişimi ve ilerleyişinde önemli bir rol oynamaktadır.

KOAH

65 yaş üstü bireylerde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) geliştirme riski, 40 yaş altı bireylere kıyasla yaklaşık beş kat daha fazladır. Özellikle yaşlanan akciğerde gözlemlenen fizyolojik ve yapısal değişiklikler ile KOAH'taki patofizyolojik özellikler arasında dikkat çekici benzerlikler bulunmaktadır. Her iki durumda da azalmış akciğer fonksiyonu, elastik geri çekilmede azalma, hava boşluklarında genişleme ve artmış son ekspiratuar hacim gibi benzer klinik özellikler söz konusudur. Yaşlanma, KOAH'ın ilerleyişine katkıda bulunan bağımsız bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Normal yaşlanmada, alveolar duvarlarda inflamasyon veya fibrozis olmaksızın kalınlaşma görülürken; KOAH'ta alveolar duvarların yıkımı, hastalığın ayırt edici bir özelliğidir. KOAH, aynı zamanda hava yolu inflamasyonu, yeniden şekillenme (remodeling) ve aşırı mukus üretimi ile karakterizedir. Bu süreçler birlikte, geri dönüşü olmayan hava yolu obstrüksiyonuna neden olur. Ayrıca, kollajen, laminin ve fibronektin gibi ekstraselüler matriks (ECM) bileşenlerinin birikimi KOAH'ta tipik olarak gözlenirken, bu birikim yaşlanmanın doğal sürecinde görülmez. KOAH'ın gelişiminde, epitel, endotel, fibroblast ve bağışıklık hücrelerinde yaşlanma süreci çevresel faktörlerle —özellikle tütün dumanıyla— tetiklenebilir.

Yaşlanma genellikle, proinflamatuar faktörlerle antiinflamatuar savunma mekanizmaları ya da oksidatif ve antioksidatif süreçler arasındaki kronik dengesizlik sonucunda gelişen doku dejenerasyonu ile ilişkilidir. Bu bağlamda kullanılan "inflamasyon" terimi, çoğunlukla yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan kronik, düşük dereceli inflamasyonu tanımlamaktadır. Bu süreç hem yaşlanmaya hem de KOAH gelişimine katkı sağlar. İlerleyen yaşla birlikte bağışıklık hücreleri ve humoral faktörlerde meydana gelen değişiklikler, dış irritanlara —özellikle sigara dumanına— karşı duyarlılığı artırır.

Birçok çalışma, hem yaşlanmanın hem de KOAH'ın erken başlangıcının altında yatan temel sitokinlerden biri olarak interlökin-6 (IL-6)'yı işaret etmektedir. KOAH; sistemik inflamasyonla seyreden, heterojen ve ilerleyici bir hastalıktır. Ancak hastalığın temel patomekanizmaları hâlâ tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Son dönem veriler, çözülmemiş endoplazmik retikulum (ER) stresinin KOAH patogenezinde olası bir tetikleyici olduğunu göstermektedir. Bu stres, moleküler düzeyde otofaji ve hücresel yaşlanmayı uyararak hastalığın ilerlemesinde rol oynar.

Fizyolojik olarak endoplazmik retikulum, hücresel protein sentezinden ve bu proteinlerin uygun şekilde katlanmasından sorumludur. Ancak, ER stresi koşullarında yanlış katlanmış

proteinler birikir ve bu durum katlanmamış protein yanıtı (unfolded protein response, UPR) ile karşılanır. UPR, bu proteinleri ortadan kaldırarak homeostazı yeniden sağlamaya çalışır; ancak bu süreç uzarsa hücresel işlev bozukluğu ve hücre ölümü meydana gelebilir.

Sigara dumanına maruz kalma, hücresel yaşlanma belirteçleri olan siklin bağımlı kinaz inhibitörleri p16, p19 ve p21'in ekspresyonunu artırır. Ayrıca, tütün dumanı hücrelerde oksidatif stres oluşturarak DNA hasarına, telomer kısalmasına ve mitokondriyal fonksiyonda bozulmalara neden olur. Bu değişiklikler, hücresel yaşlanmayı hızlandıran önemli mekanizmalardır. Yaşlanmayla ilişkili bazı sinyal yolları, özellikle NF-κB (nükleer faktör kappa B), sitokin üretimi, adezyon molekülleri, matriks metalloproteinazlar ve anjiyogenezle ilişkili genlerin düzenlenmesinde rol oynayarak KOAH gelişiminde merkezi bir konumda yer alır.

KOAH hastalarında, sağlıklı bireylere kıyasla telomer uzunluğunun daha kısa olduğu gösterilmiştir. Telomer kısalması, sistemik inflamasyon belirteçleriyle —C-reaktif protein düzeyi, beyaz kan hücresi sayısı ve nötrofil oranı gibi— pozitif ilişki göstermektedir.

Sirtuin 1 (SIRT1), yaşlanma sürecini yavaşlatan önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır. Yaşlanmanın biyolojik süreçlerini düzenleyen rapamisin hedefi mTOR'un (mammalian Target of Rapamycin) aktivasyonu, tütün dumanına maruz kalan bireylerde SIRT1'i inhibe eder ve NFκB'nin aktivasyonunu artırır.

Yaşlanmayı geciktirmek amacıyla çeşitli SIRT1 aktivatörleri geliştirilmiştir. Bunlar arasında yer alan güçlü ve spesifik SIRT1 aktivatörü resveratrol, KOAH'a bağlı akciğer ve kas bozukluklarını önleme potansiyeli açısından ilgi çekici bir terapötik adaydır. Ancak bugüne kadar, resveratrolün KOAH hastalarında yaşam süresi ya da kardiyovasküler risk üzerine anlamlı bir etkisi olduğuna dair ikna edici klinik kanıt bulunmamaktadır.

Yaşlanma ve Astım

Yaşlanmanın astımın patofizyolojisindeki rolü, özellikle yaşlı yetişkinler açısından hâlâ tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak yapılan çalışmalar, yaşlanma ile ilişkili biyobelirteçler olan p16 ve p21'in, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında astımlı kişilerde daha yüksek düzeylerde ifade edildiğini ortaya koymaktadır. Astımda görülen inflamasyonun temel aracılarından biri olan timik stromal lenfopoietin (TSLP), p16 ve p21 üretimini doz bağımlı olarak indüklemektedir.

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), hastaların yaklaşık üçte ikisinde 60 yaşından sonra başlayan, nedeni tam olarak bilinmeyen kronik ve ilerleyici bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Bu hastalık, fibroblastlar, miyofibroblastlar, alveoler epitel hücreleri (ATII hücreleri), makrofajlar ve kolajen açısından zengin hücre dışı matriksin (ECM) aşırı birikimi ile

karakterizedir. Miyofibroblastların apoptozundaki bozulma, fibrotik süreci tetikleyen temel patojenik mekanizmalardan biridir.

İPF'nin erken evrelerinde alveoler epitel tip II (ATII) hücreleri kritik bir rol oynar. Bu hücrelerde meydana gelen tekrarlayan hasar, düzenli onarım süreçlerinin bozulmasına ve fibrozisle sonuçlanan anormal bir doku yanıtına neden olur. Yaşlanma, bu süreci daha da şiddetlendirir. Endoplazmik retikulum (ER) stresinin artması, otofajinin azalması, telomerlerin kısalması, mitokondriyal fonksiyonların bozulması ve ATII hücrelerinde epigenetik düzenlemelerin değişmesi, fibrotik sürecin derinleşmesine yol açar.

İPF ile yaşlanma süreci, fibroblastların ve dokuda yerleşik kök hücrelerin yaşlanması da dahil olmak üzere birçok ortak mekanizmayı içerir. Yetişkin bir akciğerde, ATII hücreleri gibi yerleşik kök hücreler, doku onarımı açısından büyük öneme sahiptir. Ancak duyarlılığı olan bireylerde çevresel toksik ajanlara uzun süre maruz kalmak, alveollerde rejenerasyondan fibroblast proliferasyonuna yönelen bir kaymaya yol açar. Bu da fibrozisi teşvik eden temel süreçlerden biridir.

ATII hücre yaşlanması, mitokondriyal Sirtuin 3 (SIRT3) eksikliği ile ilişkili olup, bu durum miyofibroblast proliferasyonunu artırabilir. Hücre dışı veziküller, fibroblastlar ve epitel hücreleri arasındaki iletişimi kolaylaştırarak yaşlanmanın hızlanmasına katkıda bulunur. ER stresi hem yaşlanmayla hem de viral enfeksiyonlarla ilişkili inflamatuar yanıtların temelinde yer alır. ATII hücrelerinde gelişen ER stresi, apoptoz, fibroblast aktivasyonu ve epitel-mezenkimal geçiş (EMT) gibi süreçleri tetikleyerek fibrozisin oluşmasına neden olur.

Otofaji, genellikle ER stresi sırasında hücresel hasar ürünlerinin ortadan kaldırılmasından sorumlu koruyucu bir mekanizmadır. Ancak yetersiz otofaji, hücresel yaşlanmayı, miyofibroblast artışını ve fibrotik yanıtı destekler. Mevcut kanıtlar, İPF hastalarında ATII hücrelerinde otofaji mekanizmalarının belirgin şekilde azaldığını ve fibroblastlarda otofaji belirteçlerinin düşük düzeylerde olduğunu göstermektedir.

İPF ve yaşlanma arasında gözlenen bir diğer ortak nokta ise telomer kısalmasıdır; bu durum hastaların yaklaşık %50'sinde tespit edilmektedir. Ancak telomerlerin kısalması İPF gelişiminde önemli bir rol oynasa da, tek başına hastalığı başlatmak için yeterli değildir. Sigara dumanı, çevresel toksinler veya viral enfeksiyonlar gibi ikincil çevresel faktörler, İPF patogenezinin tetiklenmesinde belirleyici rol oynar.

Ayrıca yaşlanma, mitokondriyal fonksiyonların bozulmasına, reaktif oksijen türlerinin (ROS) üretiminin artmasına ve mitokondriyal DNA metabolizmasının sekteye uğramasına neden olur. Bu mekanizmalar, İPF'de sıklıkla gözlenmekte ve hızlanmış hücre ölümü ile daha fazla telomer hasarına neden olmaktadır.

Sonuç

Hücresel yaşlanma, yaşlanan akciğer dokusunun yapısal ve işlevsel değişikliklerinde merkezi bir rol oynar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) ve hatta ileri yaş astımı gibi birçok solunumsal hastalığın altında yatan önemli bir biyolojik süreçtir. Bu hücresel yaşlanma süreci, organizmada zamanla biriken yaşlı hücrelerin oluşturduğu senesan hücre yükünün artmasıyla karakterizedir. Senesan hücreler, sadece bölünme yetilerini kaybetmekle kalmaz; aynı zamanda çevrelerine pro-inflamatuar ve profibrotik sinyaller salgılayarak komşu hücrelerin de fonksiyonlarını bozar ve doku mikrosimyasını olumsuz yönde etkiler.

Solunum sistemindeki yaşlanma, tek tip bir olaydan ziyade çok sayıda hücre tipini ve moleküler yolu içeren karmaşık ve çok katmanlı bir süreçtir. Bronşiyal ve alveolar epitel hücreleri, düz kas hücreleri, endotel hücreleri ve fibroblastlar gibi farklı hücre tipleri yaşlanmadan çeşitli biçimlerde etkilenir. Bu hücrelerin her biri, yaşlanmaya yanıt olarak farklı gen ekspresyonu profilleri sergileyebilir, farklı sinyal yolaklarını aktive edebilir ve sonuçta farklı hastalık risklerini tetikleyebilir. Bu nedenle, her bir hücre tipinin yaşlanma sürecindeki özgün rolünün anlaşılması, hedefe yönelik terapötik yaklaşımların geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Hücresel yaşlanmanın moleküler temelleri halen tam olarak aydınlatılamamış olsa da, telomer kısalması, DNA hasarının birikimi, mitokondriyal disfonksiyon ve epigenetik değişimler gibi mekanizmaların bu süreçte rol oynadığı açıktır. Bu biyolojik değişiklikler, yaşlanmanın sadece bir zaman göstergesi değil, aynı zamanda hastalıkların gelişimini kolaylaştıran aktif bir biyolojik sürücü olduğunu da ortaya koymaktadır. Nitekim diyabet, ateroskleroz, kalp yetmezliği ve çeşitli akciğer hastalıkları gibi yaşla ilişkili hastalıklar, hem yaşa bağlı hücresel değişimlerle hem de bu değişimlerden bağımsız olarak gelişebilmektedir.

Günümüzde bu hastalıklara karşı geliştirilen tedavi yaklaşımlarında, hücresel yaşlanmayı hedef alan stratejiler umut verici olsa da, bu tür hastalıkların çok etkenli doğası ve bireyler arası büyük biyolojik farklılıklar, tedavi yanıtlarının öngörülmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, özellikle yaşlı bireylerde yüksek

risk gruplarının tanımlanması ve kişiselleştirilmiş önleyici stratejilerin geliştirilmesi daha somut ve kısa vadeli sonuçlar verebilir.

Sonuç olarak, yaşa bağlı solunumsal hastalıkların etkisini azaltmak için hem risk faktörlerinin daha iyi anlaşılması hem de erken dönemde müdahale imkânı sağlayan biyobelirteçlerin tanımlanması gereklidir. Bu yönde yapılacak araştırmalar, yalnızca hastalıkların tedavisine değil, aynı zamanda yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin korunmasına yönelik önemli

katkılar sunacaktır. Hücresel yaşlanmayı hedef alan bütüncül yaklaşımlar, ilerleyen yıllarda yaşa bağlı hastalıkların önlenmesi ve yönetilmesinde çığır açıcı gelişmelere yol açabilir.

• Hematolojik Sistem

Kök hücrelerin yaşlanması ve hematopoez üzerindeki etkileri Prof. Dr. Aynur UĞUR BİLGİN

Bölüm özeti:

Hematopoetik kök hücreler (HKH), kan hücrelerinin yenilenmesini sağlayan temel hücrelerdir. Yaşla birlikte telomer kısalması, DNA hasarı ve mikroçevresel değişiklikler nedeniyle işlevleri azalır; bu durum anemi, bağışıklık zayıflığı ve hematolojik hastalık riskini artırır. Rejeneratif tıp ve hücre temelli tedaviler, HKH'leri aktive ederek hem yaşlanma sürecini yavaşlatmayı hem de hastalıkları önlemeyi amaçlar. Bu yaklaşımlar, insanlık tarihinin kadim arzusu olan genç kalma ve yaşlanmayı tersine çevirme hedefini bilimsel temele oturtmaya çalışmaktadır.

Antik Yunancada "kan yapmak" anlamına gelen hematopoez terimi, her aşaması sıkı bir şekilde kontrol edilen, karmaşık ve düzenli bir süreçtir. Bu süreç, kan hücrelerinin yenilenmesi, çoğalması, farklılaşması ve olgunlaşmasından sorumludur. Kök hücre kavramı, ilk kez 1868 yılında Alman biyolog Ernst Haeckel tarafından, döllenmiş yumurtanın organizmadaki tüm 152 hücreleri oluşturabilme potansiyelini tanımlamak için kullanılmıştır. Kök hücre temelli tedavi fikri ise 1888 yılında zoologlar Theodor Boveri ve Valentin Haecker'in, embriyodaki bazı hücrelerin daha özel hücrelere farklılaşabileceğini

ileri sürmeleriyle ortaya atılmıştır. 1902 yılında histolog Franz Ernst Neumann ve Alexander Maximow, kemik iliği üzerine yaptıkları çalışmalar sonucunda, hematopoez sürecinde ortak progenitör hücrelerin rol oynadığını göstermişlerdir. 1949 yılında Jacobson ve arkadaşları, fareler üzerinde yaptıkları deneylerde, dalağı radyasyondan korunan hayvanlarda hematopoietik aktivitenin yeniden başladığını gözlemlemiş ve böylece hematopoietik kök hücre (HKH) kavramı bilimsel olarak somutlaşmıştır.

Hematopoietik kök hücreler, yetişkin bir bireyin hematopoetik sisteminin temelini oluşturur ve ömür boyu tüm kan hücresi serilerinin üretiminden sorumludur. Sağlıklı bir insanda günde yaklaşık 10^11 - 10^12 yeni kan hücresi üretilir. HKH'ler, yüksek proliferasyon kapasitesine, kendini yenileme yeteneğine ve tüm hematopoietik alt tiplere farklılaşma potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda kemik iliği mikroçevresiyle etkileşim içinde olarak immün sistemin temel düzenleyicilerinden biridir. Fiziksel stres, travma ya da hastalık durumlarında, HKH'ler dakikalar içinde aktive olarak eksilen veya hasar gören hücrelerin yerini alacak hücrelerin üretimini başlatır.

İnsanlık tarihi boyunca, yaşlanmanın etkilerinden korunmak ve genç kalmak temel arzular arasında olmuştur. Günümüzde yaşlı bireylerin sayısı giderek artmakta, buna paralel

olarak yaşlanmayla ilişkilendirilen kronik hastalıkların sıklığı da artmaktadır. Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi yaşla ilişkili hastalıkların yanı sıra, hematolojik hastalıkların (örneğin lösemi, lenfoma ve anemi gibi) da yaşla birlikte görülme oranı artmaktadır. Bu artış, hematopoetik sistemin fizyolojik yaşlanmasına, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve homeostatik dengenin bozulmasına bağlanmaktadır. Yaşlanmanın moleküler mekanizmalarının anlaşılması, biyolojinin en karmaşık ve temel sorunlarından biri olmaya devam etmektedir.

Hematopoetik sistemde yaşla birlikte meydana gelen değişiklikler, uzun süredir bilimsel ilginin odağında yer almaktadır. Mevcut bilgilerin büyük bir kısmı, fare modelleri kullanılarak elde edilmiştir. Pek çok doku gibi kemik iliği de yaralanma ya da stres durumlarında yenilenme kapasitesine sahiptir; ancak yaşlanmayla birlikte bu kapasitede azalma ve homeostatik kontrolün kaybı gözlenmektedir. Araştırmalar, kök ve progenitör hücrelerde zaman içinde

fenotipik ve genetik değişikliklerin meydana geldiğini ortaya koymuştur. Yaşlanmaya bağlı HKH disfonksiyonu; hem hücre içi (hücresel ve moleküler düzeyde) hem de dışsal mikroçevresel faktörlerle ilişkilidir.

İçsel mekanizmalar arasında telomer kısalması, DNA hasarı ve mutasyon birikimi, mitokondriyal işlev bozukluğu ve genetik instabilite yer alır. Bu değişiklikler, apoptozis, hücresel yaşlanma ve proliferasyon bozukluklarını tetikleyen sinyal yolaklarını aktive eder. Ayrıca 153 oksidatif stres, protein agregasyonu ve inflamatuar yanıtla ilişkili genlerin ekspresyonu artarken, DNA tamiri, kromatin yeniden yapılanması ve hücre iletişim yollarında bozulmalar oluşur. Dışsal faktörler arasında mikroçevresel değişiklikler, radyasyona maruz kalma, patojenlere karşı artan duyarlılık ve reaktif oksijen türlerinin birikimi sayılabilir. Özellikle radyasyona maruz kalma, telomer disfonksiyonu ve DNA hasarına neden olarak HKH'nin yenilenme ve farklılaşma kapasitesini bozar.

Bu süreçlerin klinik yansıması, ileri yaşlarda daha sık gözlenen anemi, zayıflamış bağışıklık fonksiyonu ve miyeloid bozuklukların artması şeklinde olur. Yaşlanmayla güçlü şekilde ilişkili hematolojik patolojilerin varlığı, kök hücre yaşlanma süreçlerine yönelik müdahaleleri önemli hale getirmektedir. Yaşlanmanın altında yatan moleküler yolların anlaşılması, bu süreci yavaşlatma ya da tersine çevirme yönünde stratejilerin geliştirilmesini mümkün kılacaktır. Rejeneratif tıp alanında, hücre bazlı tedavilerle yaşlanma sürecine müdahale edilmeye başlanmıştır. Bu tedavilerin temel amacı; endojen kök hücre popülasyonlarını aktive ederek doku onarımını desteklemek ve hücreleri homeostaz ve rejenerasyona yönlendirmektir.

Pluripotent, multipotent ve progenitör hücrelerin farklı kombinasyonlarıyla yapılan rejeneratif girişimler, günümüzde doku mühendisliği ve hücre bazlı onarımın temelini oluşturmaktadır. Rejeneratif tıp, iki ana soruya odaklanmaktadır: Birincisi, yaşlanmayla birlikte hematopoetik sistemde ne gibi değişiklikler olur ve bu değişikliklere farmakolojik olarak

müdahale edilebilir mi? İkincisi ise, hematolojik hastalıklar dışında, diğer organ sistemlerindeki kanserler ve hastalıklarda bu kök hücrelerin nasıl kullanılabileceğidir.

Hücre temelli tedavi yöntemleri, özellikle hematolojik kanserlerde önemli gelişmeler sağlamıştır. Kök hücre nakilleri, hastanın kendi hücreleriyle (otolog) ya da sağlıklı donörlerden (allojenik) elde edilen hücrelerle gerçekleştirilebilir. Kemik iliği ve kordon kanı nakilleri, yalnızca hematoloji pratiğinde değil, diğer tıbbi disiplinlerde de paradigmayı değiştirmiştir.

Sonuç olarak, hematopoietik kök hücrelerin keşfi, günümüzde öncelikle hematolojik malignitelerin tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak, bu hücrelerin biyolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılması sayesinde, yaşlanma sürecinin yavaşlatılması, hastalıklardan korunma ve gençleştirme hedefleriyle ilgili umut verici gelişmeler yaşanmaktadır. Güncel literatür, bu alandaki çalışmaların hızla arttığını ve yakın gelecekte daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilebileceğini göstermektedir. İnsanlık tarihinin en kadim arzularından biri olan genç kalma ve yaşlanmanın etkilerinden korunma hayali, bu kök hücre temelli stratejilerle belki de ilk kez bilimsel zemine oturmaktadır.

• Gastroentestinal Sistemde Yaşlanma

Doğal Seyir ve Yenilenme süreçleri 154
Prof. Dr. İbrahim DOĞAN

Bölüm özeti:

Sindirim sistemi, besinlerin emilimi ve patojenlere karşı savunma işlevini yürütür. Yaşlanmayla birlikte tat ve yutma duyusunda azalma, mide ve bağırsak motilitesinde yavaşlama, enzim üretiminde düşüş ve mikrobiyota dengesinde bozulmalar görülür. Bu değişiklikler besin emilimini azaltır, inflamasyonu artırır ve sindirimle ilişkili sağlık sorunlarını çoğaltır; ancak sistem, diğer organlara kıyasla yaşlanmaya daha dirençlidir ve adaptif kapasite gösterir.

Sindirim sisteminin biri besinlerin emilimi, diğeri içeriğinde bulunan patojenlere karşı savunma olmak üzere iki temel görevi mevcuttur. Yaşlanma ile temel olarak tüm doku ve organların işlevlerinde azalma veya gerileme ortaya çıkar. Sindirim sistemi aslında diğer organ sistemleri ile kıyaslandığında yaşlanmadan daha az etkilenir. Bunu fazladan rezervi olmasına borçludur. Ancak yine de divertikülozis ve kabızlık gibi tipik olarak yaşlanma ile görülme

sıklığı artan durumlar vardır. Sindirim sisteminin hemen her bölgesinde yaşlanmaya özgü değişiklikler görebiliriz.

Bu değişikliklerden biri tat duyusunda azalmadır. Bunun sonucunda gıda alımında

azalma ve beslenmede yetersizlik oluşabilir. Besin alımında azalmaya yol açabilen bir başka neden de yutma güçlüğüdür. Yaş ilerledikçe yutma güçlüğü görülme sıklığı artmaktadır. Yutma güçlüğü önemli ve alarme edici bir belirtidir. Yaşlanmaya bağlı olabileceği gibi daha ciddi bir problemden de kaynaklanabilir, incelenmelidir. Bakım evlerinde yutma güçlüğü daha yüksek oranlara ulaşmaktadır.

Yaşlanma ile midenin çalışma şeklinde de değişiklikler olmakta ve midenin boşalma hızı yavaşlamaktadır. Erken doyma, açlık hissinin azalması, midede şişkinlik gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Mide boşalmasında yavaşlamanın iştah azalmasında da rolü vardır. İştah azalması ve dolayısıyla besin alımında azalma sonucunda kilo ve kas kaybı meydana gelebilir. Midenin asit üretiminde yaş ilerledikçe yaklaşık %30'luk bir azalma görülebilir. İleri yaşlarda görülme sıklığı artan atrofik gastrit ve proton pompası inhibitörü (PPI) grubundaki ilaçların yaygın kullanımı da mide asit üretiminin daha da azalmasına yol açabilen önemli etkenlerdir. Demir, B12 vitamini ve kalsiyum gibi maddelerin emilimi için de mide asidi gereklidir. Asit azlığında bunların emilimi azalır. Mide asidi sindirim sistemine bakteri ve diğer zararlı mikroorganizmaların geçişine karşı da bir engel konumundadır. Asit azalması enfeksiyon riskini biraz artırabilir. İnce bağırsaklarımızda yaşlanma ile olan en önemli değişikliklerden birisi intestinal kriptlerde azalma ve villuslarda uzamadır. Villus adı verilen yapılar ince bağırsak yüzey alanını genişleten küçük mikroskobik parmaksı uzantılardır, kriptler ise içeri doğru uzayan mikroskobik çukurlardır. Bu değişiklikler besinlerin emilim yüzey alanının azalmasına yol açabilir. Bağırsak yüzeyini zararlı patojenlere karşı koruyan IgA (bağışıklık antikoru, alt tipi A) düzeyinde de yaşlanma ile azalma olduğu bildirilmektedir. İnce bağırsaklarda görülen bir başka değişiklik ise yaşlanma ile barsak geçirgenlikte artış olmasıdır. Sindirim sisteminin temel fonksiyonu olan besinlerin sindirimi ve emilimi, bağırsakların hareketlerindeki düzenliliğe ve sindirim salgılarının yeterli olmasına bağlıdır. Bağırsakların hareketi yani motilitesi bağırsak duvarı

içerisine yerleşmiş olan enterik sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Vücudumuzdaki ikinci beyin olarak da bilinen bu sinir sisteminde yaşın ilerlemesi ile birlikte sinir hücrelerinin sayısında ve sinir liflerinin yoğunluğunda azalma olur. Böylece iyi bir sindirim için gerekli olan bağırsak hareketlerinin etkin kontrolünde aksaklıklar ortaya çıkabilir.

Yaşlanma ile kalın bağırsakta içeriğin ileriye doğru hareketinde yavaşlamaya neden olan değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan biri sinir hücreleri tarafından üretilen asetil kolin isimli ve normalde bağırsak düz kas hücrelerinde kasılmaya neden olan maddeye verilen cevapta azalmadır. Bu hareketlerin yavaşlamasına neden olur. Bu şekilde motilite problemleri kalın bağırsağı ve anorektal bölgenin işlevlerinde bozulmaya, gerilemeye neden olabilir. Yaşlı

insanlarda bu nedenle kabızlık ve dışkı kaçırma gibi problemler daha fazla görülür. Yaşlı nüfusun neredeyse yarısını etkileyen kabızlık problemi, hem yaşam kalitesini çok olumsuz etkiler, hem de bazı ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Kabızlığın kalbe, akciğerlere ve beyin fonksiyonları üzerine olumsuz etkileri vardır. Kabızlığı olan insanlarda fazlaca ıkınma sırasında zaten daralmış olan kalp ve beyin damarlarında kan akımını daha da azaltarak kalp krizine, nefes darlığına ve hatta inmeye yol açabilir. Bu nedenle uygun ilaçlarla ve yaşam tarzı değişiklikleri ile mutlaka düzeltilmelidir. Dışkı kaçırma insanları eve kapatarak, sosyal yaşamdan koparabilir. Hareketliliği azaltarak, sağlık sorunlarını ağırlaştırabilir. Bu durum mental, fiziksel ve biyolojik yaşlanmayı daha da hızlandırır.

Yaşlanma bağırsak duvarının yapısal bütünlüğünü de etkiler. Araştırmalarda hücreler arası aralığın yapısında değişiklikler ve kollajen depolanmasında artış gibi dejeneratif değişiklikler olduğu gösterilmiştir. Yaşlanma bağırsaklardaki hücrelerin yenilenmesini de olumsuz yönde etkilemektedir. İntestinal kök hücrelerin rejeneratif kapasitesi azalmaktadır. Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan hasarların onarılması gecikmektedir. Bu onarım yetersizliği sonucunda kalın bağırsakta divertiküller ve kolon kanseri gibi durumlara ilerleyen yollar açılmaktadır.

Pankreasta etkilenen organlarımızdan biridir. Yaşlanma ile pankreasta görülen en önemli değişiklik hacmindeki azalmadır. Yaş ilerledikçe pankreasta atrofi, fibrozis ve yağlı infiltrasyon olmakta, böylece hem hacmi hem de fonksiyonları

azalmaktadır. Pankreasın yaşlanma ile hem insülin salgısı gibi endokrin fonksiyonları hem de lipaz gibi besinlerin sindirimini sağlayan enzimleri üreten ekzokrin fonksiyonları etkilenir. Pankreasın ürettiği yağların sindirimini sağlayan lipaz gibi enzimlerin azalması, sindirim güçlüğünü artırabilir.

Sindirim sistemi dış dünyadaki maddeler ve mikrobiyal patojenlerle en geniş yüzey temas alanımızdır. Yaşlanma ile etkinliği azalan bağışıklık sistemi nedeniyle sindirim sistemine gelen viral, bakteriyel ve fungal patojenlere karşı savunma mekanizmalarında bir gerileme ortaya çıkar. Vücutta bağışıklık sisteminde olan değişiklikler, besinlerin antijenik özelliklerine ve vücudumuzdaki yerleşik mikrobiyotaya karşı davranışta değişikliklere de yol açabilir. Sindirim sisteminde bulunan çok sayıda antijen ve mikrobiyolojik canlılar nedeniyle denge halinde devam eden düşük düzeyli ve devamlı bir inflamasyon yani iltihap durumu vardır. Bu normalde kontrol altındadır, dengeli bir şekilde sürdürülür. Yaşlanma ile dengede bozulma ve bu inflamasyonda artış ortaya çıkabilmektedir. İnflamasyonda artış başta kalp, damarlar ve beynimiz olmak üzere hemen hemen bütün organları ve dokuları olumsuz etkiler.

Bağırsaklarımızdaki mikrobiyota adı verilen birçok farklı türün bir araya gelmesi ile

oluşan mikroskobik canlılar topluluğu, başta bağışıklık sistemi ve metabolizma alanlarında olmak üzere insan sağlığında çok kritik bir role sahiptir. Yaklaşık 100 trilyon mikroskobik canlıdan oluşan bağırsak mikrobiyotası (insan bedeninde yaklaşık 30 trilyon hücre bulunmaktadır…) her bireyde farklı olup, parmak izi gibi kişiye özeldir. Kişiye özgü mikrobiyotanın oluşumunda sürdürülen yaşam tarzı, beslenme tarzı ve çevresel faktörlerin önemli etkileri vardır. Bugün insan bağırsak mikrobiyotasında normalde binden fazla farklı türün denge içinde birlikte yaşadığı bilinmektedir. Mikrobiyotayı oluşturan türlerin çeşitliliği (biyoçeşitlilik) ne kadar fazlaysa o kadar sağlıklı bir mikrobiyotaya sahip oluruz. Mikrobiyota çeşitliliğinin doğumdan sonra ilk bir yaş içinde artmaya başladığı ve üçüncü yaşa kadar bu genişlemenin devam ettiği, beş yaşında da dengeye geldiği yetişkine benzer özellikler kazandığı bilinmektedir. Yaşlanmanın sindirim sistemi üzerindeki en önemli etkilerinden biri de bağırsak mikrobiyotasında olan değişikliklerdir. Araştırmalar yaşlanma

ile hem mikrobiyota genel çeşitliliğinin azaldığı, hem de Bifidobacterium ve Faecalibacterium gibi faydalı türlerin azaldığını göstermektedir. Faydalı türler azalırken, fırsatçı türlerde ve inflamasyonu tırmandıran türlerde ise artış gözlenmiştir. Bağırsaklarımızda yaşayan türler arası dengenin bozulması durumuna disbiyozis (dysbiosis) adı verilmektedir ve yaşla birlikte disbiyozis artmaktadır. Bu durumu diyet düzenlemeleri ile iyileştirmek mümkündür. Meyveler, sebzeler ve lifli besinlerden zengin Akdeniz diyeti önerilmektedir. Bunun yanında bazı kişilerde prebiyotikler ve probiyotikler de mikrobiyotanın korunmasında yardımcı olabilir. Mikrobiyotayı etkileyen faktörler sadece besinlerle sınırlı değildir. Düzenli fiziksel egzersizin ve stresten uzak yaşamın bile mikrobiyota çeşitliliğini artırdığı bilinmektedir. Yüz yaşını geçen insanlarda mikrobiyota çeşitliliğinin diğerlerinden çok daha iyi olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Mikrobiyotada disbiyozis adı verilen bozulmalar bağırsak geçirgenliğinin artmasına yol açabilmektedir. Sindirim sistemi vücuda en büyük madde giriş bölgesidir. Sindirim sistemi normalde sadece gerekli ve yararlı olan maddelerin vücudumuza girmesine izin verir. Geçirgenliğin artması bakterilerden veya çevresel kaynaklardan gelen istenmeyen, zararlı maddelerin vücudumuza girmesine yol açar. Bu da bağışıklık sistemini tetikleyerek vücutta inflamasyon (iltihap) düzeyinde artışa yol açar. Kronik inflamasyon birçok organ sistemine zaman içerisinde ciddi zararlar verebilir.

Mikrobiyotanın enerji metabolizması üzerinde de önemli etkileri vardır. Mikrobiyota değişikliklerinin besinlerin emilimini etkilediğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Kemik sağlığı için önemli olan kalsiyum ve D3 vitamini emilimi ve safra asidi metabolizması üzerine de önemli etkileri vardır. Mikrobiyota kompozisyonun iyileştirilmesine yönelik Akdeniz diyeti gibi uygulamalar, yaşam tarzı değişiklikleri, probiyotik takviyelerinin yaşlanmanın olumsuz etkilerini azaltabileceği gösterilmiştir.

Sonuç olarak bütün bu değişikliklere rağmen sindirim sistemi yaşlanma sürecinden diğer organlara kıyasla daha yavaş, kademeli ve adaptif bir şekilde etkilenir. Bazı sistemler gibi ani ve dramatik değişiklikler yerine, sindirim sisteminde işlevsel kapasite yavaşça azalır. Bu sayede sindirim sisteminde sağlığın yaşlılık boyunca diğer sistemlere kıyasla biraz daha kolay yönetilebilmesine olanak tanır.

• Cilt yaşlanması

Doç. Dr. Bilge BÜLBÜL ŞEN

Bölüm özeti:

Cilt ve deri ekleri, yaşlanmanın en erken ve görünür etkilerini gösterir. Genetik ve çevresel faktörler (UV ışınları, oksidatif stres, hormon değişiklikleri) epidermis, dermis, kollajen, elastin, saç ve tırnak yapısında bozulmalara yol açar; bu da kırışıklık, sarkma, kuruluk, pigment düzensizlikleri ve saç-tırnak değişiklikleriyle kendini gösterir. Sağlıklı yaşlanmada bu süreci yavaşlatan önlemler, yaşam kalitesini artırır.

Yaşlanma, zamana bağlı bir süreçtir ve uzun yıllar boyunca kaçınılmaz olduğu düşünülmüştür. Bu süreç, vücudumuzun genetik programının üzerine çevresel faktörlerin etkisiyle şekillenir. Kronolojik yaşlanma sürecinde, derimiz de bu süreçten kaçınılmaz olarak etkilenir. Yaşlılık genellikle 65 yaş üstü olarak tanımlansa da, cilt yaşlanması doğumla birlikte başlar. En büyük organımız olan deride meydana gelen değişiklikler dışarıdan doğrudan görülebildiği için yaşlanmanın ilk fark edilen belirtilerini oluşturur. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte dış görünüme verilen önem artmış, görünümdeki değişiklikler bireyin psikolojik ve sosyal durumunu etkileyerek ruhsal sağlığında bozulmalara yol açabilir hale gelmiştir. Bu nedenle, deri yaşlanmasının yavaşlatılması ve cildin yenilenmesi daha da önemli hale gelmiştir. Cilt yaşlanması hem genetik faktörlere hem de dış çevresel etkenlere bağlı olarak gelişir. Bu bağlamda yaşlanma süreci, sıklıkla intrensek (genetik) ve ekstrensek (çevresel) yaşlanma olmak üzere iki grupta incelenir. Genetik yaşlanma süreci, cinsiyet ve ırk gibi bireysel özelliklere göre farklılık gösterebilirken; ekstrensek yaşlanma, çevresel faktörlerden kaynaklanır. Bu faktörlerin başında ultraviyole (UV) ışınları gelir. Bu nedenle, ekstrensek yaşlanmaya sıklıkla fotoyaşlanma adı verilir. UV ışınlarının yanı sıra yetersiz beslenme, hormonal bozukluklar, tümör gibi katabolik durumlar, sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız yaşam alışkanlıkları, yoğun stres, çevre kirliliği ve yerçekimi de yaşlanma sürecini hızlandıran etmenlerdir. Yaşlanmanın türüne bağlı olarak ciltte farklı değişiklikler meydana gelir. İntrensek yaşlanmada epidermis ve dermiste incelme, kollajen ve elastin doku kaybı, deri fonksiyonlarında azalma görülür. Bu süreçte, derinin nemini

sağlayan hyaluronik asit miktarı azalır; bunun sonucunda cilt kuru, hassas ve ince kırışıklıklı bir hale gelir. Derinin bariyer fonksiyonu zayıfladığı için su kaybı artar, kolayca yara oluşur ve iyileşme süreci yavaşlar. Çevresel etkenlere bağlı yaşlanmada ise deri hasarı daha belirgin hale gelir. Özellikle

fotoyaşlanma durumunda, tekrarlayan ve kronik güneş maruziyeti sonucu meydana gelen hücresel hasar; pigment düzensizliklerine, kahverengi ve beyaz lekelere, kollajen ve elastin yapısında bozulmalara, kalın ve derin kırışıklıklara neden olur. Bu belirtiler daha çok yüz, göğüs ön yüzü ve kolların dış yüzü gibi güneşe açık bölgelerde görülür. Çevre kirliliği, egzoz gazları, sigara dumanı ve stres, ciltte reaktif oksijen radikallerinin oluşmasına neden olur. Bu durum, oksidatif stresi artırarak kollajen yıkımına yol açar ve yaşlanma sürecini hızlandırır. Hormonlar da cilt üzerinde önemli etkilere sahiptir. Özellikle kadınlarda menopoz sonrası östrojen seviyelerinin azalması, ciltte kuruluk, elastikiyet kaybı ve pigment bozukluklarına neden olur. Ayrıca, yaşla birlikte derinin incelmesi ve kollajen desteğinin azalması sonucunda yüzeyel kılcal damarlar belirginleşir. Bu damarlar temasla kolayca rüptüre olabilir ve ciltte morarmalar oluşabilir. Yaşlanma sürecinde özellikle yüz bölgesinde belirgin değişiklikler gözlenir. Kollajen üretiminin azalması, elastin liflerinde bozulmalar, deri altı yağ dokusunun hacim kaybı ve özellikle yüz yağ pedlerinin yer değiştirmesi, ciltte sarkma ve gevşemeye yol açar. Bu değişiklikler sadece deri ve subkutan yağ dokudan kaynaklanmaz; ligamanlarda gevşeme, kemik yapılarda —özellikle göz çevresi ve üst çene kemiklerinde— rezorpsiyon sonucu çökmeler meydana gelir. Göz çukuru genişler, yüz yüksekliği azalır ve yüz yapıları kranial tabana göre aşağı ve içe döner. Bu yapısal değişiklikler yaşlı yüz görünümünün oluşmasına neden olur. Ciltteki değişimlerin yanı sıra deri ekleri de yaşlanma sürecinden etkilenir. Hücre üretiminin azalması, saç ve tırnak gibi yapıların incelmesine ve büyüme hızında yavaşlamaya neden olur. Yaşla birlikte, kıl köklerinde bulunan melanosit hücrelerinde azalma olur. Elli yaşına kadar insanların yaklaşık %50'sinde saçlarda beyazlaşma başlar. Beyazlaşma sürecinin başlangıcı büyük oranda genetik faktörlere bağlıdır. Bununla birlikte, serbest radikal oluşumuna bağlı oksidatif hasar da melanosit kaybında rol oynar. Hem kadınlarda hem de erkeklerde saçlarda azalma görülürken, erkeklerde androgenetik alopesi nedeniyle saç kaybı daha erken ve daha belirgin şekilde gerçekleşir. Tırnaklarda ise tırnak yatağının beslenmesinin

bozulması; tırnak renginde, kalınlıkta, şekil ve büyüme hızında değişikliklere yol açar. Yaşlanmayla birlikte tırnaklar daha kuru, gevrek, kırılgan ve mat bir görünüme sahip olur; tırnaklar düzleşir ve iç bükey şekil alabilir. Yaşlanma süreci esas olarak hücresel düzeyde başlamakla birlikte, bu sürecin gözle görülebilir belirtileri genellikle deri ve deri eklerindeki değişimlerle fark edilir. Sağlıklı ve genç görünümlü bir cilt, her zaman gençlikle özdeşleştirilmiştir. Bu nedenle sağlıklı yaş alma sürecinde, cilt yaşlanmasını geciktiren ve tedavi eden yaklaşımlar önem kazanmakta; bireyin

yaşam kalitesini artırmak adına dikkatle değerlendirilmesi gereken bir alan haline gelmektedir.

• Endokrin Sistem

Hormon Üretimindeki Değişiklikler ve Bunların Yaşlanma Üzerindeki Etkisi Menopoz, Androjen Azalması ve Tiroid Fonksiyonları Prof. Dr. Göksun AYVAZ – Uzm. Dr. Afruz BABAYEVA

Bölüm özeti:

Yaşlanma ile hormon üretimi azalır ve endokrin sistem yavaşlar. Kadınlarda menopoz östrojen düşüşüne; erkeklerde andropoz testosteron düşüşüne yol açar. GH, DHEA, tiroid ve insülin gibi hormonlarda da yaşa bağlı değişiklikler görülür. Bu değişiklikler metabolizma, kas-kemik yapısı, kardiyovasküler sağlık, ruh hali ve bilişsel fonksiyonları etkiler. Hormon replasmanı sınırlı ve dikkatle uygulanmalıdır; sağlıklı yaşam tarzı yaşlanmayı yavaşlatmada en güvenli yaklaşımdır.

Yaşlanma ve Hormonlar

Yetişkin yaşam süresince, tüm fizyolojik işlevlerde kademeli bir azalma gözlemlenir. Bu süreçte kapasitesi en erken ve en belirgin biçimde azalan sistemlerden biri endokrin sistemdir. Endokrin sistemde meydana gelen hormonal değişiklikler, yaşlanmanın biyolojik temellerinden birini oluşturur. Zira yaşlanma süreci, vücutta çok sayıda biyolojik değişikliğe neden olur ve bu değişimlerin büyük bölümü doğrudan ya da dolaylı olarak hormon düzeylerindeki farklılıklarla ilişkilidir.

Hormonlar; metabolizma, büyüme, üreme, bağışıklık fonksiyonları, doku onarımı, hücre yenilenmesi ve ruh hali dahil olmak üzere pek çok fizyolojik süreci düzenleyen kimyasal haberci moleküllerdir. Bu nedenle, yaşla birlikte hormon üretimi ve salınımında meydana gelen değişiklikler hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde önemli etkiler yaratabilir.

Yaşlanma sürecinde, hipotalamus-hipofiz ekseninin ürettiği hormonların salgılama kalıplarında değişiklikler meydana gelirken, bu eksenin uç organ hormonlarına verdiği negatif geri bildirim yanıtında da azalma gözlenir. Hormonların genç bireylerde düzenli bir ritimle salınımı yaşlılıkla birlikte yerini daha düzensiz ve dalgalı bir salınım paternine bırakır. Bu

durum, hormon reseptörlerinin duyarlılığında ve reseptör sonrası sinyal iletim mekanizmalarında meydana gelen azalmadan kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak, endokrin sistem yaşla birlikte daha yavaş ve etkisiz tepki verir hale gelir.

Bu yaşa bağlı hormonal değişiklikleri tanımlamak için çeşitli terimler kullanılmaktadır. Kadınlarda yumurtalık fonksiyonlarının sona ermesiyle birlikte ortaya çıkan menopoz, erkeklerde androjen düzeylerinde azalmayı tanımlayan andropoz, adrenal fonksiyonların gerilemesiyle ilişkili adrenopoz ve büyüme hormonundaki azalmayı ifade eden somatopoz gibi kavramlar, yaşlanmanın endokrin yansımalarını açıklamak için literatürde sıklıkla kullanılmaktadır (Lamberts SW, Van den Beld AW, Van Der Lely A-J. The endocrinology of aging. Science. 1997).

Üreme Hormonları ve Yaşlanma

Kadınlarda Östrojen Düzeyleri ve Menopoz

Artan yaşam süresiyle birlikte, kadın ömrünün yaklaşık üçte biri menopoz sonrası dönemi kapsamaktadır. Kadınlarda üreme sisteminin yaşlanması ve buna eşlik eden hormonal değişiklikler, yumurtalık rezervindeki ilkel foliküllerin hızla tükenmesiyle başlar. Kalan foliküllerdeki oosit kalitesinin düşmesi ise özellikle yaşamın dördüncü on yılından itibaren doğurganlık kapasitesinde belirgin azalmaya neden olur.

Folikül rezervinin azalmasına paralel olarak, folikül uyarıcı hormona (FSH) duyarlı antral folikül sayısında da azalma görülür. Bu süreç, anti-Müllerian hormon (AMH) düzeylerinin düşmesiyle (birincil, ikincil ve erken antral foliküllerde sentezlenen ve yumurtalık rezervini yansıtan bir belirteç) ve inhibin B seviyelerinin azalmasıyla (foliküler fazda antral foliküllerden salınan yumurtalık aktivite belirteci) klinik olarak gözlemlenebilir hale gelir.

Menopoz yaşı, genetik faktörler, etnik köken, vücut kompozisyonu ve yaşam tarzı gibi birçok değişkenden etkilenebilir. Genellikle ortalama 46 yaş civarında başlayan ve adet düzensizliklerinin görüldüğü dönem, menopozun erken evresini oluşturur. Bu dönemi, folikül rezervinin iyiden iyiye azaldığı, uzamış amenore dönemlerinin eşlik ettiği geç menopoz evresi takip eder. Menopoz, aralıksız 12 ay süren amenore sonrasında yumurtalık aktivitesinin durmasıyla kesinleşir ve ortalama menopoz yaşı yaklaşık 51 olarak kabul edilir.

Menopoz geçişi ve sonrası dönem, hormonal düzeylerdeki değişimlerin etkisiyle vücut sistemlerinde önemli fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği bir süreçtir. Bu değişiklikler,

metabolik sendromun ve kardiyovasküler risk faktörlerinin daha yaygın hale gelmesiyle ilişkili olduğu kadar; ruh hali, uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzında meydana gelen dönüşümleri de kapsamaktadır (Zhu D, Chung HF, Hum Reprod, 2020).

Menopozla birlikte vücut kompozisyonunda önemli değişimler görülür: yağsız vücut kütlesinde azalma, yağ dokusunda artış ve abdominal bölgede yağ birikiminin yeniden dağılımı söz konusudur. Yaştan bağımsız olarak bu dönemde açlık ve postprandiyal (yemek sonrası) kan şekeri düzeylerinde değişiklikler meydana gelirken, aterojenik lipid profilinde belirginleşme gözlenir. Azalan östradiol düzeyleri, kemik mineral yoğunluğunda azalma, kas kütlesi ve kas gücünde gerileme ile ilişkilidir. Bu yapısal değişiklikler, "sarkopenik obezite" olarak adlandırılan klinik tabloya zemin hazırlar. Bu tablo, yaşla birlikte artan komorbiditeler ve kırılganlık riski açısından önemli bir belirleyicidir.

Doğal menopoz yaşının daha geç olması, genel olarak daha uzun yaşam süresi, daha yüksek kemik mineral yoğunluğu, daha düşük kırık riski ve tüm nedenlere

bağlı ölüm ile kardiyovasküler hastalıklardan ölüm riskinde azalma ile ilişkilendirilmiştir. Ancak bu durumun karşılığında, geç menopozun meme ve over (yumurtalık) kanserleri açısından riski artırabileceği belirtilmektedir (Gold EB. The timing of the age at which natural menopause occurs. Obstet Gynecol Clin North Am. 2011).

Menopozla birlikte azalan östrojen düzeyleri, vazomotor belirtiler (örneğin sıcak basmaları, gece terlemeleri), ürogenital sistemde değişiklikler, ruh hali dalgalanmaları ve ciltte kuruluk gibi pek çok semptoma yol açabilir. Ayrıca, östrojenin sinir sisteminde nöral plastisite ve sinaptik iletim üzerindeki düzenleyici rolünün zayıflaması; sinirlilik, depresif ruh halleri, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü ve hafıza zayıflığı gibi nöropsikolojik belirtilerin gelişmesine neden olabilir.

Üreme Hormonları ve Yaşlanma

Erkeklerde Testosteron Düzeylerinin Azalması

Yaşlanan erkeklerde birçok vücut sisteminin genel verimliliği ve işlevi azalma eğilimi gösterir. Bu değişiklikler genel metabolizma, kas gücü, kan basıncı, kalp hızı, iştah, vücut sıcaklığı, uyku-uyanıklık döngüsü ve cinsel işlevler gibi geniş bir yelpazeyi kapsar. Erkek cinsiyet hormonları olan testosteron ve türevleri, bu sistemlerin çoğunu doğrudan veya dolaylı

yoldan düzenler. Yaşlanma süreci, androjen seviyelerinde belirgin bir düşüşle karakterize edilir ve bu hormonal değişiklikler, bazı kronik hastalıkların gelişimine de katkıda bulunabilir.

Testosteron üretimi, hipotalamo-hipofizer-gonadal (HHG) aks tarafından negatif geribildirim mekanizmaları aracılığıyla düzenlenir ve böylece serum testosteron düzeyleri dengede tutulur. Dolaşımdaki testosteronun büyük bölümü proteinlere bağlı halde taşınırken, biyolojik olarak aktif olan kısmı serbest formda bulunur. Yaşla birlikte bu hormon düzeylerinde kademeli bir azalma meydana gelir. Testosteron düzeylerinin ortalama olarak 30 yaşında zirveye ulaştığı ve ardından her yıl yaklaşık %1–2 oranında azaldığı gösterilmiştir. Aynı zamanda seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG) seviyeleri

de yılda ortalama %1 artış gösterir. Bu durum, SHBG'ye bağlı olmayan biyolojik olarak aktif serbest testosteronun, toplam testosterondan daha hızlı şekilde —yaklaşık %50 oranında— azalmasına neden olur (Basaria S. Reproductive aging in men, Endocrinol Metab Clin North Am, 2013).

Serbest ve total testosteron düzeyleri bireyler arasında farklılık gösterse de, 65 yaş ve üzeri erkeklerin yaklaşık %20'sinde testosteron konsantrasyonu normal sınırların altına düşer. Bu oran yaşla birlikte artar ve 80 yaş üstü erkeklerin %50'si hipogonadal olarak değerlendirilir (Harman S, Mitchell EJ, Metter JD, Tobin JP. J Clin Endocrinol Metab, 2001). Genetik yapı, obezite ve eşlik eden hastalıklar, yaşa bağlı testosteron düşüşünün şiddetini ve hızını etkileyen önemli faktörlerdir.

Testosteron seviyelerindeki bu azalma, kas ve kemik kütlesinde kayıp, osteoporotik kırık riskinde artış, azalmış libido, erektil disfonksiyon, depresyon, yorgunluk ve enerji düşüklüğü gibi çok çeşitli belirtilere neden olabilir. Orta yaşlı ve ileri yaştaki erkeklerde daha yüksek endojen testosteron seviyelerinin, tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin, kardiyovasküler hastalık ve kanser kaynaklı mortalitenin daha düşük olmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Khaw K-T. Circulation, 2007). Öte yandan, yaşlı bireylerde düşük testosteron düzeyleri, genellikle kötü genel sağlık durumunun bir belirteci olarak değerlendirilir ve artmış mortalite riski ile ilişkilendirilmiştir (Araujo AB. J Clin Endocrinol Metab, 2011).

Ayrıca, düşük testosteron ve SHBG düzeyleri, tip 2 diyabet gelişme riski ile de ilişkilendirilmiştir. Ancak androjenler ile yaşam süresi arasındaki ilişki halen karmaşık olup, birçok yönü netlik kazanmamıştır. Yaşlı erkeklerde androjen eksikliğine bağlı semptomların hipogonadizm tablosuyla örtüşmesi ve eşlik eden sağlık sorunlarının belirginleşmesi durumunda testosteron replasman tedavisi (TRT) bir seçenek olabilir. Ancak TRT'nin uzun vadede bazı sağlık risklerini beraberinde getirebileceği unutulmamalıdır.

Özellikle kardiyak hastalık öyküsü olan yaşlı bireylerde TRT, miyokard enfarktüsü, inme ve tromboz riskini artırabilir. Bunun yanı sıra, benign prostat hiperplazisini tetikleyebilir veya mevcut ancak tanı almamış bir prostat kanserinin ilerlemesini hızlandırabilir. Tüm bu nedenlerle, testosteron

replasman tedavisi yalnızca dikkatle seçilmiş hastalarda ve kar-zarar dengesi özenle değerlendirilerek uygulanmalıdır.

Büyüme Hormonu ve Yaşlanma

Hipotalamus-hipofiz-somatotropik aks, hipofiz bezindeki somatotrop hücrelerinden büyüme hormonu (GH, somatotropin) salınımını ve ardından karaciğer başta olmak üzere çeşitli dokulardan insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) üretimini düzenleyen temel bir endokrin eksendir. Büyüme hormonu, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde vücut büyümesini destekleyen temel hormonlardan biridir. Ancak yaş ilerledikçe GH üretiminde belirgin bir azalma meydana gelir.

Bu fizyolojik süreç, yetişkinlik döneminde yaşla birlikte büyüme hormonu sekresyonundaki kademeli ve ilerleyici azalmayı tanımlayan somatopoz kavramı ile açıklanır. Somatopoz, yaşlanma sürecinde sık görülen bir durumdur ve vücut bileşimi ile metabolik 165 işlevler üzerinde önemli etkiler yaratabilir. GH düzeylerinin azalması; yağ kütlesinde artış, kas kütlesinde ve kuvvetinde azalma, ciltte elastikiyet kaybı ve genel enerji seviyelerinde düşüş gibi yaşlanma belirtileri ile ilişkilidir.

Bazı çalışmalar, büyüme hormonu takviyesinin yaşlanma belirtilerini tersine çevirmeye yardımcı olabileceğini öne sürmektedir. Ancak bu alandaki bilimsel veriler henüz netlik kazanmamıştır ve GH tedavisinin yaşlı bireylerde uzun vadeli yararları ile potansiyel riskleri hâlen tartışmalıdır.

GH-IGF-1 ekseninin yaşa bağlı olarak azalmasıyla ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin, GH eksikliği olan erişkinlerde görülen tabloya benzerlik gösterdiği bilinmektedir. Buna karşın, hayvan modelleri üzerinde yapılan bazı araştırmalar, büyüme hormonu veya IGF-1 eksikliğinin ya da bu hormonlara direnç gelişmesinin ömrü uzatabileceğini ortaya koymuştur (Junnila RK, Nat Rev Endocrinol, 2013). Bu bulgular, büyüme hormonu eksikliğinin yaşlanmaya karşı koruyucu bir adaptasyon olup olmadığını ve bu nedenle her zaman tedavi edilmesinin gerekip gerekmediğini sorgulatmaktadır.

Adrenal bez ve yaşlanma

Yaşlanmayla birlikte Hipotalamo-Hipofizer-Adrenal (HHA) eksende önemli değişiklikler meydana gelir. Adrenal medulladan salgılanan katekolaminler —özellikle adrenalin ve noradrenalin—, iskelet kaslarında motor aktiviteye hazırlık sürecinin bir parçası olarak vazodilatasyona neden olur. Bu hormonların salgılanması; fiziksel stres, hipoglisemi, travma, korku, kaygı, öfke ve ağrı gibi hem fizyolojik hem de emosyonel uyarıcılarla tetiklenir. Yaşlanma ile birlikte, dinlenme durumunda kalp, bağırsak ve karaciğerde sempatik aktivasyon artarken; adrenal bezlerden adrenalin salınımı hem istirahat halinde hem de stres yanıtı sırasında azalır (Esler M, Biogerontology, 2002).

Adrenal korteksten salgılanan aldosteron, sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanmasında önemli bir mineralokortikoiddir. Ancak yaşla birlikte her iki cinsiyette de aldosteron düzeylerinde azalma gözlenir. Sağlıklı yaşlı bireylerde renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi (RAAS) aktivitesinin düştüğü ve bunun da plazma renin aktivitesinde azalma ile birlikte, bazal koşullarda daha düşük plazma renin ve aldosteron düzeyleriyle karakterize hiporeninemik hipoaldosteronizm durumuna neden olduğu gösterilmiştir (Hegstad R, Am J Med, 1983). Aldosteronun fizyolojik olarak sodyum tutulumu aracılığıyla kan basıncı ve intravasküler hacmin düzenlenmesindeki rolü düşünüldüğünde, yaşa bağlı bu azalma; hiperkalemi, sıvı dengesizliği ve kan basıncı regülasyonunda bozulma gibi riskleri artırabilir.

HHA aksının yaşla birlikte değişimi, kortizol düzeylerinde de bazı karakteristik değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler genellikle gün sonu ve akşam saatlerinde kortizol düzeylerinde artış, sabah zirvesinin daha erken saatlerde gerçekleşmesi, sirkadiyen genlikte azalma ve daha düzensiz kortizol salınım paternleriyle karakterizedir (Veldhuis JD, Endocrinol Metab Clin North Am, 2013). Kortizol bir stres hormonu olarak yaşlanma sürecinde özellikle kronik stres durumlarında yükselebilir. Artmış kortizol düzeyleri; bağışıklık fonksiyonunun zayıflaması, uyku bozuklukları, kilo alımı ve kardiyovasküler hastalıklar gibi sağlık sorunlarıyla ilişkilidir. Yaşlanmayla birlikte kortizol regülasyonu daha karmaşık hale gelir ve bu değişikliklerin yalnızca yaşlanmadan mı kaynaklandığı, yoksa inflamasyon, uyku bozuklukları veya sosyal-emosyonel durum değişiklikleri gibi ikincil faktörleri mi yansıttığı henüz net değildir.

Yaşlanma sırasında HHA ekseninde meydana gelen bu değişimlerin klinik etkileri de önemlidir. Önceki çalışmalar, eksenin daha dinamik çalıştığı, yani günlük kortizol düşüşünün daha belirgin olduğu bireylerde fiziksel performans ve bilişsel işlevin daha iyi olduğunu

göstermiştir (Dijckmans B, Eur Rev Aging Phys Act, 2017). Ayrıca, erkeklerde yüksek sabah tükürük kortizolü ve kadınlarda yüksek gece kortizol düzeyleri, hastalıklardan bağımsız olarak artmış mortalite riskiyle ilişkilendirilmiştir (Schoorlemmer RM, Clin Endocrinol (Oxf), 2009). Kortizolün kronik yüksekliği, yaşlanmayı hızlandıran çeşitli mekanizmalarla ilişkilidir. Özellikle abdominal yağlanma, karaciğer yağlanması, metabolik sendrom, insülin direnci, tip 2 diyabet ve obezite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Hubel J, Horm Metab Res, 2015). Bu değişiklikler, karaciğerde lipogenez artışı ve hücre düzeyinde insülin yanıtının bozulması gibi mekanizmalarla açıklanabilir. Ayrıca, kronik stres; kan basıncında, kalp atış hızında ve sistemik inflamasyonda artışa neden olarak kardiyovasküler hastalık ve inme riskini artırabilir. Arteriyel sertlik ve osteoporoz gelişiminde de kortizolün rolü olduğu bilinmektedir.

Yaşlanma sadece kortizol homeostazisini değil, aynı zamanda adrenal korteksten salgılanan dehidroepiandrosteron (DHEA) ve onun sülfatlanmış formu DHEAS düzeylerini de etkiler. Bu steroid öncüllerinin üretiminde yaşla birlikte meydana gelen kademeli azalma, “adrenopoz” olarak adlandırılır. 70–80 yaşlarına ulaşıldığında, DHEAS düzeyleri erkeklerde genç yaşlardaki pik seviyelerin yaklaşık %20’sine, kadınlarda ise %30’una gerilemiştir. DHEA ve DHEAS, periferik dokularda androjen ve östrojene dönüşebilen inaktif öncüller olarak görev 167 yapar.

Her ne kadar DHEA’nın tam fizyolojik işlevi ve etki mekanizmaları hâlen netlik kazanmamış olsa da, anti-inflamatuar özellikleri, antiaterosklerotik ve antiosteoporotik etkileri ile bilişsel işlevleri desteklediği düşünülmektedir (Ohlsson C, J Steroid Biochem Mol Biol, 2015). Bu nedenle DHEAS, bazı araştırmacılar tarafından "gençlik pınarı hormonu" olarak adlandırılmıştır. DHEAS’ın; inflamasyon, cinsel işlev, vücut kompozisyonu, insülin direnci, kemik metabolizması, fiziksel güç ve bilişsel performans üzerindeki olumlu etkilerini gösteren birçok çalışma bulunmakla birlikte, bu alandaki klinik

çalışma bulguları henüz kesinlik kazanmamış ve replasman tedavisinin etkinliği hâlen tartışmalıdır.

İnsülin ve Yaşlanma

Normal glukoz toleransına sahip yetişkin bireylerde, yaş ilerledikçe açlık insülin düzeyleri ve insülin direnci artış gösterir (Iozzo P, J Clin Endocrinol Metab, 1999). Yaşa bağlı olarak gelişen bu durum; insülin salgılanmasında bozulma, insülin duyarlılığında azalma ve glukoz regülasyon kapasitesinde düşüş ile karakterizedir. Aynı zamanda kas kütlesinin azalması da bu süreçte glukoz metabolizmasının bozulmasına katkıda bulunur.

Yaşlanmaya bağlı glukoz toleransındaki değişiklikler, çok sayıda faktörün bir araya gelmesiyle oluşur. Bu faktörler arasında artan viseral yağlanma, azalan fiziksel aktivite düzeyi, kullanılan ilaçlar, eşlik eden kronik hastalıklar ve pankreas β-hücrelerinin yaşla birlikte insülin sekresyon kapasitesinde oluşan bozulmalar yer alır.

Ayrıca yaşlanma, insülin sekresyonunu düzenleyen entereoinsular aks üzerinde de etkili olur. Bu aks, glukoz bağımlı insülinotropik polipeptit (GIP) ve glukagon benzeri peptit-1 (GLP- 1) gibi inkretin hormonlarını kapsar. İleri yaşlarda bu hormonların düzeylerinde meydana gelen değişiklikler ve β-hücrelerin bu hormonlara olan duyarlılığının azalması, glukoz intoleransının patofizyolojisinde rol oynayan önemli mekanizmalardandır.

Bu fizyolojik değişikliklerin bir sonucu olarak, yaşlı popülasyonda glukoz intoleransı ve tip 2 diyabet (T2DM) sıklığında belirgin bir artış gözlemlenir. Yaşla birlikte gelişen obezite de insülin direncinin oluşumunda temel belirleyici faktörlerden biridir. İnsülin direnci, kas dokusunda atrofiye yol açarak hem kas kütlesinde hem de kas gücünde azalmaya neden olur. Ayrıca insülin direnci, mitokondriyal disfonksiyon gelişimine katkı sağlayarak karaciğer ve kas dokularında yağ birikimini artırır (Patti ME, Proc Natl Acad Sci USA, 2003).

168 Özetle, yaşlanmayla birlikte azalan fiziksel aktivite, artan yağ dokusu, β-hücre fonksiyonlarındaki azalma, eşlik eden kronik hastalıklar, ilaç kullanımı ve genetik yatkınlık gibi çok sayıda etken; insülin sekresyonunda azalma ve insülin direncinde artışa neden olmaktadır. Bu değişimlere karşı öglisemiyi

koruyabilmek için vücut artan düzeyde insülin üretmeye çalışır. Ancak bu kompansatuar hiperinsülinemi, uzun vadede glukoz toleransının bozulmasına ve T2DM gelişimine zemin hazırlar.

İnsülin direnci ve hiperinsülinemi, yalnızca diyabet gelişimiyle sınırlı kalmaz; aynı zamanda hipertansiyon ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar açısından da önemli risk faktörleridir (Marott, J Clin Endocrinol Metab, 2019). Bununla birlikte, insülin direnci ve diyabete bağlı yaşa bağlı metabolik bozuklukların, Alzheimer ve Parkinson hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıkların gelişimiyle ilişkili olduğu da gösterilmiştir.

Dolayısıyla, hiperglisemi ve diyabet, yaşlanmanın doğal sürecinde beklenen organ işlev bozukluklarının daha erken ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durum, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşürmekte ve özellikle kardiyovasküler hastalıklar, mesane disfonksiyonları, osteoporoz, görme kayıpları, böbrek fonksiyon bozuklukları ve kanser riski gibi komorbiditelerin görülme sıklığını artırmaktadır.

Tiroid Hormonları ve Yaşlanma

Vücudun metabolik hızını düzenleyen tiroid hormonları, yaşlanma sürecinde çeşitli düzeylerde etkilenmektedir. Nüfus temelli çalışmalara göre, normal yaşlanma süreciyle birlikte serum tiroid stimüle edici hormon (TSH) düzeylerinde paralel bir artış eğilimi gözlemlenmiştir (Hoogendoorn EH, Clin Chem, 2006; Bjergved L et al., J Clin Endocrinol Metab, 2012). Buna karşın serbest tiroksin (T4) düzeyleri genellikle sabit kalmakta ya da hafif bir artış gösterebilmektedir. Serbest triiyodotironin (T3) konsantrasyonları ise yaşam süresi boyunca azalma eğilimindedir.

Bireysel farklılıklar olmakla birlikte, bu hormon düzeylerindeki değişimlerin temelinde; yaşla birlikte TSH'nin biyolojik etkinliğinde azalma, tiroid otoimmünitesinin artışı ve otonom nodül gelişiminin daha yaygın hale gelmesi gibi faktörler yer almaktadır.

Yaşla birlikte subklinik tiroid disfonksiyonlarının yaygınlığı da artmaktadır.

- Subklinik hipertiroidizm, TSH düzeyinin referans aralığının altında olmasına

rağmen serbest T3 ve T4 düzeylerinin normal kalmasıyla tanımlanır.

- Subklinik hipotiroidizm ise TSH düzeyinin normalin üzerinde olmasına karşın

serbest T3 ve T4 düzeylerinin normal sınırlar içinde olması durumudur.

Elde edilen veriler, özellikle yaşlı bireylerde ve ek hastalıkları olan kişilerde, subklinik hipertiroidizmin hem genel mortaliteyi hem de kardiyovasküler mortaliteyi artırabileceğini göstermektedir (Biondi B, Eur Thyroid J, 2015). Ayrıca, endojen tiroid hastalığı bulunan bireylerde subklinik hipertiroidizmin atriyal fibrilasyon, kemik kırıkları ve demans riskinde artış ile ilişkili olduğu da saptanmıştır.

Buna karşın, subklinik hipotiroidizmi olan ya da TSH düzeyleri referans aralığının yüksek ucuna yakın olan yaşlı bireylerde, daha düşük mortalite oranlarının bulunduğu gözlemlenmiştir (Atzmon G, J Clin Endocrinol Metab, 2009). 65 yaş altı bireylerde subklinik hipotiroidizm, ateroskleroz riskiyle ilişkilendirilmiş olsa da, TSH düzeyi 10 mIU/mL'ye kadar olan yaşlı hastalarda benzer bir risk artışı gösterilememiştir (Hennessey JV, J Am Geriatr Soc, 2015).

Bu bulgular, yaşlanma sürecinde hipotalamus-hipofiz-tiroid ekseninin aktivitesinin hafifçe azalmış olmasının, fizyolojik bir adaptasyon olarak faydalı olabileceğini

düşündürmektedir. Düşük tiroid hormon düzeylerinin daha az kırılganlık ile ilişkili olduğu yönündeki hipotez, bazı çalışmalarda da destek bulmuştur (Virgini VS, J Clin Endocrinol Metab, 2015).

Sonuç olarak, yaşlanma ile birlikte tiroid hormon düzeylerinde meydana gelen değişiklikler, metabolik denge ve sistemik sağlık açısından önemli yansımalar doğurur. Tiroid eksenindeki bu değişim, yaşlılıkta daha uzun ömürle ilişkili kalıtsal bir fenotip olarak değerlendirilebilecek adaptif bir mekanizmanın parçası olabilir..

Yaşlanma Sürecine Hormon Tedavilerinin Etkisi

Yaşlanma sürecinde endokrin fonksiyonlarda gözlenen azalmaya karşı geliştirilen yaklaşımların, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabileceği yönünde yaygın bir görüş mevcuttur. Bu doğrultuda, hormon replasman tedavileri (HRT) son yıllarda özellikle umut verici bazı bulgular sayesinde dikkat çekmiştir. Ancak, yaşa bağlı olarak azalan hormon seviyelerinin eksojen hormonlarla telafi edilmeye çalışılması, yaşlı bireylerde olumsuz etki riskinin artması gibi önemli sonuçları da beraberinde getirmiştir (Holmes SJ, Shalet SM, Clinical Endocrinology, 1995; Basaria S et al., New England Journal of Medicine, 2010).

Hormon tedavileri ile ilgili çelişkili araştırma sonuçları ve bildirilen advers etkiler, özellikle sağlıklı yaşlı bireylerde bu tedavilerin reçetelenmesi konusunda tıbbi çekincelere ve klinik uygulamada sınırlamalara yol açmaktadır. Bu durum, hormon replasmanının yaşlanma sürecine etkileri konusunda hâlen netlik kazanmamış pek çok yön bulunduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, sağlıklı yaşlanmayı destekleyen yaklaşımlar arasında en güçlü ve tartışmasız yarar sağlayan yöntemler, yaşam tarzı değişiklikleridir. Özellikle düzenli egzersiz ve kalori kısıtlaması, yaşa bağlı birçok fizyolojik ve bilişsel gerilemeyi hafifletme açısından etkili bulunmuştur (Janssen JA, Sports Endocrinology, 2016; Giannoulis MG, Endocrine Reviews, 2012; Witte A, PNAS, 2009). Bu yöntemler, metabolik dengeyi koruyarak hem fiziksel kapasiteyi artırmakta hem de endokrin sistem üzerindeki baskıyı azaltmaktadır.

Sonuç olarak, yaşlanma ile birlikte hormon seviyelerinde meydana gelen değişiklikler, vücudun çok sayıda sistemini etkileyerek bireyin genel sağlığında önemli rol oynar. Hormonların yaşlanma üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması, bu sürecin daha iyi yönetilmesini ve bireye özgü tedavi stratejilerinin geliştirilmesini mümkün kılmaktadır. Ancak hormon replasman tedavisi, her birey için uygun bir yaklaşım olmayabilir. Bu nedenle böyle

bir müdahale, mutlaka bir sağlık profesyoneli tarafından bireysel değerlendirme sonucunda karara bağlanmalı ve tedavi süresince potansiyel yan etkiler dikkatle izlenmelidir.

• Kas ve İskelet Sistemi

Kas Kaybı (Sarkopeni) ve Kemik Yoğunluğunun Azalması (Osteoporoz) Hareketliliğin ve Bağımsızlığın Korunmasında Egzersizin Rolü Uzm. Dr. Hatice AĞIR

Bölüm özeti:

Sarkopeni ve osteoporoz, yaşla birlikte kas ve kemik kaybına bağlı sık görülen durumlar olup, kas gücü, denge ve kemik sağlamlığını azaltır. Düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve tıbbi takip, hem kas hem kemik sağlığını korumada ve komplikasyonları önlemede en etkili yaklaşımdır.

Sarkopeni, yaşlı bireylerde sık karşılaşılan geriatrik sendromlardan biridir. Bu durum, yaşlanma süreci veya bazı hastalıkların neden olduğu iskelet kası kaybına bağlı olarak gelişen kas gücü ve fiziksel fonksiyon kaybı ile karakterizedir. İskelet kası hacmi ve kas gücü, 70'li yaşlarda 40'lı yaşlara kıyasla yaklaşık %30–35 oranında azalır. Kaslar, 40 yaşına kadar gelişimini sürdürürken; bu yaştan sonra kütle ve işlev kaybı başlar. 50 yaşından itibaren her yıl kas kütlesinde %1–2, kas kuvvetinde ise %1.5–5 oranında kayıp görülür. 60–70 yaş aralığında bu oran %5–13'e kadar çıkabilir. 70 yaş üzerindeki bireylerde sarkopeni prevalansı yaklaşık %40'tır. 2050 yılı itibarıyla, dünya genelinde 500 milyon kişide sarkopeni gelişeceği tahmin edilmektedir.

Fizyolojik olarak sarkopeni, yaşlanmaya bağlı kas yapım ve onarım kapasitesindeki azalma ile kas yıkımının artması sonucu gelişir. Özellikle Tip 2 kas liflerinde belirgin kayıp yaşanır ve kas dokusunun yerini yağ dokusu alır. Bu durum, kas gücünde azalmaya, güçsüzlük, denge bozukluğu, merdiven inip çıkmada zorluk, belirgin kas atrofisi ve fiziksel aktivitelerde azalmaya yol açar.

Osteoporoz, kemiklerin zaman içinde kalsiyum kaybederek daha gözenekli, zayıf ve kırılgan hale gelmesiyle ortaya çıkan sistemik bir iskelet hastalığıdır. Kemiğin iç yapısı bozulur, kemik kütlesi azalır ve iskelet sistemi zayıflar. Kemikler, kaslara yapısal destek sağlamalarının

yanı sıra, hayati organları koruyan ve kalsiyum depolayan yapılardır. Osteoporoz, kişinin genç yaşlarda düşük kemik kütlesine sahip olması ya da ileri yaşlarda hızlı kemik kaybı yaşaması sonucu gelişebilir.

65 yaş üzerindeki kadın ve erkeklerde kalça, omurga, el bileği gibi bölgelerde kırıklar yaygındır. Ancak erkek osteoporozu, kadınlara kıyasla daha az ilgi gören bir konudur. Oysa yaşam boyu erkeklerin üçte biri osteoporotik kırık riski taşımaktadır. Omurga kırıklarının %14'ü ve kalça kırıklarının %34'ü erkeklerde görülmektedir. ABD ve bazı Avrupa ülkelerinde erkeklerde osteoporotik kırık oranlarının giderek arttığı bildirilmektedir. Tedavi edilmeyen osteoporoz; kemik ağrısı, şekil bozuklukları, hareket kısıtlılığı ve psikolojik bozulmalar gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. En dikkat çekici özelliği ise, kırık oluşmadan önce belirti vermemesi nedeniyle sessiz ilerlemesidir.

Osteoporoz belirtileri şunlardır:

- Bel ve sırt ağrısı
- Boyda kısalma, omurga kırıkları
- Kambur duruş, omuzlarda yuvarlaklaşma

172 • El bileği, kaburga ve kalça kırıkları

Tanı sürecinde yalnızca fizik muayene yeterli değildir. Direkt grafiler, kemik mineral yoğunluğu ölçümü (DXA), kan ve idrar testleri gibi yöntemler tanı ve takip için gereklidir. Özellikle DXA ölçümlerinin 1.5–2 yıl arayla aynı cihazla yapılması önerilir. Erken tanı, komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Tedavi yaklaşımları:

1. Düşmeleri önlemeye yönelik yaşam tarzı değişiklikleri 2. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tarafından önerilen egzersiz programları 3. Kalsiyum ve D vitamini yönünden zengin diyet 4. İlaçların düzenli kullanımı ve hekim kontrolleri 5. Osteoporozun önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunun bilinmesi

Sarkopeni ve osteoporoz yalnızca yaşlıları değil, gençleri ve çocukları da etkileyebilen sorunlardır. Sarkopeni, birincil (yaşa bağlı) ve ikincil (hastalığa, yetersiz beslenmeye, düşük fiziksel aktiviteye bağlı) olmak üzere ikiye ayrılır. Birincil sarkopenide uydu kas hücrelerinde ve motor nöronlarda azalma, büyüme hormonu, testosteron ve ghrelin düzeylerinde düşüş,

proinflamatuar sitokin artışı, mitokondriyal disfonksiyon, miyokin üretiminde bozulma gibi faktörler etkilidir. İkincil sarkopeni ise malnütrisyon, vitamin eksiklikleri, kronik hastalıklar (diyabet, obezite, kalp-karaciğer yetmezliği vb.), fiziksel inaktivite, alkol, sigara ve stres gibi çevresel ve klinik faktörlerle ilişkilidir.

Tedavide en etkili yöntem egzersizdir. Mevcut kanıtlar, fiziksel aktiviteyi sarkopeni tedavisinde birincil yaklaşım olarak önermektedir.

- Direnç eğitimi, kas gücü ve dayanıklılığı artırarak kas kaybını durdurabilir.
- Aerobik egzersiz, kas fonksiyonlarını ve kardiyorespiratuvar kapasiteyi

geliştirir.

- Yürüme programları, özellikle 60 yaş üstü bireylerde kas kütlesinin korunmasını

sağlar.

Altı ay boyunca günde 30 dakika yürüyüş, kas dokusunun korunmasında oldukça etkilidir. 12 haftalık direnç eğitimi kas gücünü anlamlı derecede artırabilir. En etkili egzersiz 173 programı;

- Haftada 2–3 kez,
- 20–45 dakika süren,
- 10 tekrar setlerinden oluşan,
- En az 3 ay süren,
- Direnç, denge ve koordinasyonu içeren,
- Fizyoterapist eşliğinde kişiye özgü modifiye edilmiş bir yapıdadır.

Egzersiz öncesi mutlaka tıbbi değerlendirme yapılmalı, eşlik eden hastalıklara göre egzersiz planı uyarlanmalı, kontrendike durumlar varsa kontrol altına alınmalıdır. Serbest ağırlıklar ve direnç bantları ile yapılan egzersizler, yeni kas proteini sentezini teşvik eder. Kuvvetlendirme, yürüyüş, aerobik, hidroterapi gibi yöntemler kombinlenerek etkin tedavi sağlanabilir. Haftada iki kez, bacak, kol, sırt, karın, omuz gibi kas gruplarını içeren egzersizlere katılım, sarkopeniyi önlemede oldukça önemlidir.

Sonuç olarak; kas ve kemik sisteminin korunmasında en temel unsur, düzenli ve bilinçli egzersizdir. Egzersiz; kas kuvvetini, mobiliteyi, dengeyi ve yaşam kalitesini artırmakla kalmaz,

aynı zamanda mortalite riskini de düşürür. Bu bağlamda, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlarının yönlendirmesiyle hazırlanan bireyselleştirilmiş egzersiz programları, sarkopeni ve osteoporozun etkili şekilde yönetilmesinde kilit rol oynamaktadır.

BÖLÜM 05

Çevresel ve Yaşam Tarzı Faktörleri

Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

44 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 • Yeterli ve kaliteli protein alımı: Yaşlılıkta kas kütlesini korumak için elzemdir.

02 • Sağlıklı yağlar (özellikle omega-3): Beyin, kalp-damar sistemi ve bağışıklık için

03 • Antioksidan açısından zengin meyve ve sebzeler: Serbest radikallere karşı

04 • Düşük glisemik indeksli karbonhidratlar: Glukoz dengesi ve insülin direnci

05 • Prebiyotik ve probiyotikler: Bağırsak sağlığını ve genel bağışıklığı destekler.

İçindekilere dön →

Bölüm 5:

Çevresel ve Yaşam Tarzı Faktörleri

• Beslenme ve Metabolizma

Kalorik kısıtlamanın yaşlanmayı yavaşlatmadaki rolü Doğru beslenme ile anti-aging etki sağlanabilir mi? Antioksidanlar ve “süper gıdalar” Metabolik sağlığı optimize etmenin yolları Dyt. Sultan ÇOLAK

Bölüm özeti:

Kalorik kısıtlama, doğru beslenme, antioksidanlar ve “süper gıdalar”, düzenli egzersiz, kaliteli uyku, stres yönetimi ve bağırsak sağlığının desteklenmesi; yaşlanmayı yavaşlatır, metabolik ve hücresel sağlığı korur, yaşam kalitesi ve dayanıklılığı artırır.

Kalorik Kısıtlamanın Yaşlanmayı Yavaşlatmadaki Rolü: Aç Kal, Genç Kal

Paradoksu

Yaşlanma; hücresel ve moleküler düzeyde giderek biriken hasarlarla karakterize edilen, karmaşık ve doğal bir biyolojik süreçtir. Bu süreci yavaşlatmak veya etkilerini hafifletmek, uzun yıllardır bilimsel araştırmaların odak noktasıdır. Son yıllarda, bu amaç doğrultusunda en dikkat çeken yaklaşımlardan biri kalorik kısıtlama olmuştur.

Kalorik kısıtlama; bireyin günlük enerji alımını yaklaşık %20–40 oranında azaltması, ancak bu süreçte tüm makro ve mikro besin öğelerini yeterli miktarda almaya devam

etmesi şeklinde tanımlanır. İlk kez 1930'lu yıllarda yapılan kemirgen çalışmalarıyla gündeme gelen

bu strateji, yaşam süresinin uzaması ve yaşa bağlı hastalıkların gecikmesi açısından önemli sonuçlar vermiştir.

Bu yaklaşım; serbest radikal üretiminin azalması, DNA onarım mekanizmalarının artması, otofajinin (hücre içi hasarlı yapıların temizlenmesi) aktive olması gibi hücresel yanıtları tetikler. Ayrıca metabolik hızda hafif bir azalma meydana gelir; bu da enerji üretimi sırasında oluşan zararlı yan ürünlerin miktarını azaltır.

İnsanlar üzerinde yapılan uzun dönemli sınırlı çalışmalar da bu konuda umut vericidir. Örneğin, CALERIE çalışması, kalorik kısıtlamanın insülin duyarlılığını artırdığını, inflamatuar belirteçleri azalttığını ve kardiyometabolik sağlığı olumlu etkilediğini göstermiştir.

Ancak kalorik kısıtlama planları bireysel farklılıklar dikkate alınarak hazırlanmalıdır. Özellikle ileri yaşlarda aşırı kısıtlama; kas kaybı, bağışıklık sisteminde zayıflama ve kemik yoğunluğunda azalma gibi olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle bilimsel rehberlik ve sürdürülebilir yaklaşım esastır.

Doğru Beslenme ile Anti-Aging Etki Sağlanabilir mi?

Yaşlanma yalnızca dış görünüşte meydana gelen değişikliklerle sınırlı değildir; aynı zamanda hücresel düzeyde metabolik işlevlerin bozulması, oksidatif hasarın artması ve hormon dengesinin değişmesi gibi birçok biyolojik süreçle ilişkilidir. İşte tam bu noktada doğru beslenme, yaşlanmanın hem içsel hem de dışsal etkilerine karşı güçlü bir koruyucu kalkan oluşturabilir.

Anti-aging yaklaşımı; yaşlanmayı tamamen durdurmayı değil, bu sürecin olumsuz etkilerini yavaşlatmayı ve bireyin yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Bilimsel bulgular, doğru besin seçimlerinin hücre yenilenmesini desteklediğini, enflamasyonu (iltihaplanmayı) azalttığını ve hormonal dengeyi koruduğunu göstermektedir.

Doğru beslenmenin temel taşları şunlardır:

Yaşlanma, yalnızca dış görünümdeki değişikliklerle sınırlı değildir; aynı zamanda metabolik yavaşlama, oksidatif stresin artışı ve hormonal dengede bozulmalarla karakterize çok boyutlu bir süreçtir. Bu bağlamda, doğru ve dengeli beslenme, yaşlanmanın hem içsel hem de dışsal etkilerine karşı güçlü bir savunma mekanizması oluşturabilir. Anti-aging yaklaşımı, yaşlanmayı durdurmayı değil, onun olumsuz etkilerini geciktirmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Bilimsel veriler, doğru besin seçimlerinin

hücre yenilenmesini desteklediğini, iltihabı azalttığını ve hormonal dengeyi koruduğunu göstermektedir. Anti-aging beslenmenin temel taşları:

- Yeterli ve kaliteli protein alımı: Yaşlılıkta kas kütlesini korumak için elzemdir.
- Sağlıklı yağlar (özellikle omega-3): Beyin, kalp-damar sistemi ve bağışıklık için

gereklidir.

- Antioksidan açısından zengin meyve ve sebzeler: Serbest radikallere karşı

koruyucudur.

- Düşük glisemik indeksli karbonhidratlar: Glukoz dengesi ve insülin direnci

kontrolü sağlar.

- Prebiyotik ve probiyotikler: Bağırsak sağlığını ve genel bağışıklığı destekler.

Bu beslenme yaklaşımı, sadece fiziksel görünümde değil, bilişsel işlevlerde ve genel sağlık durumunda da olumlu etkiler oluşturur. .

Antioksidanlar ve “Süper Gıdalar”

Modern yaşamın getirdiği çevresel toksinler, hava kirliliği, stres ve işlenmiş gıdalar; vücutta serbest radikal üretimini artırarak oksidatif strese yol açar. Serbest radikaller; DNA, protein ve lipit yapılarına zarar vererek yaşlanmayı hızlandırır. Bu süreci yavaşlatmanın en etkili yollarından biri antioksidanlar ve “süper gıdalar” ile zenginleştirilmiş beslenmedir.

Antioksidanlar; serbest radikallerle savaşarak hücresel hasarı önleyen bileşiklerdir. Vücut sınırlı miktarda antioksidan sentezleyebilir; bu nedenle çoğu dışarıdan alınmalıdır.

Başlıca antioksidanlar ve kaynakları:

- C vitamini: Narenciye, çilek
- E vitamini: Badem, fındık, bitkisel yağlar
- Beta-karoten: Havuç, tatlı patates, kabak
- Polifenoller: Siyah üzüm, nar, yeşil çay

“Süper gıdalar”, net bir bilimsel tanımı olmamakla birlikte; içerdiği yüksek yoğunlukta vitamin, mineral, antioksidan, lif ve biyoaktif bileşenler ile sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratan besinlerdir.

Öne çıkan süper gıdalar:

- Kale (kara lahana): Kalsiyum, C vitamini ve anti-kanserojen bileşenler
- Yaban mersini: Antosiyanin içeriği ile beyin sağlığına katkı
- Zerdeçal: Kurkumin içeriği ile güçlü antiinflamatuvar
- Avokado: Kalp dostu tekli doymamış yağlar
- Chia ve keten tohumu: Omega-3 ve lif açısından zengin

Bu besinlerin düzenli tüketimi; bağışıklık sistemini güçlendirir, hücresel yaşlanmayı yavaşlatır ve bilişsel fonksiyonları destekler.

Metabolik Sağlığı Optimize Etmenin Yolları:

Metabolik sağlık, vücudun besinleri enerjiye dönüştürme ve bu enerjiyi etkili biçimde kullanabilme yeteneğidir. Bu yetenek; kalp, beyin, karaciğer ve bağışıklık gibi yaşamsal sistemlerin sağlıklı çalışması için kritik öneme sahiptir. Ancak günümüzde artan hareketsizlik, stres ve işlenmiş gıda tüketimi, metabolik sağlığı tehdit etmektedir.

Metabolik sağlığı koruma ve iyileştirme yolları:

Beslenme düzeninin optimize edilmesi

- Rafine şeker, trans yağ ve işlenmiş karbonhidratların azaltılması
- Lifli, doğal ve dengeli beslenme
- Düzenli öğünler, gece geç saatte besin tüketiminin sınırlandırılması

Aralıklı oruç (intermittent fasting)

- Belirli saatlerde beslenip kalan zamanlarda oruç tutmak
- Otofaji mekanizmasını tetikler, insülin hassasiyetini artırır

Düzenli fiziksel aktivite

- Kas kütlesini korur, mitokondri fonksiyonlarını destekler
- Direnç egzersizleri ve tempolu yürüyüş metabolizmayı hızlandırır

Kaliteli uyku

- Hormon dengesi ve hücresel onarım açısından önemlidir
- Melatonin ve büyüme hormonu regülasyonuna katkı sağlar

Stres yönetimi

- Uzun süreli stres kortizolü artırarak metabolizmayı bozar
- Meditasyon, nefes egzersizleri ve doğada vakit geçirmek faydalıdır

Bağırsak mikrobiyotasının desteklenmesi

- Probiyotik ve prebiyotik alımı, bağışıklık ve sindirim sistemi için gereklidir

Bu bütüncül stratejiler yalnızca yaşlanmayı yavaşlatmakla kalmaz, aynı zamanda yaşam süresi ve kalitesini artırarak bireylerin daha sağlıklı ve dirençli bir yaşlılık geçirmelerine katkı sağlar.

• Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Hareketin mitokondri ve kas sağlığı üzerindeki etkileri Yaşlılıkta egzersiz alışkanlıklarının önemi Uzm. Dr. Hatice AĞIR

Bölüm özeti:

Yaşlılıkta kas ve kemik kaybı, denge bozukluğu ve fonksiyon kaybı yaygındır; düzenli fiziksel aktivite ve bireyselleştirilmiş egzersiz programları, kas gücü ve kütlesini artırır, dengeyi geliştirir, düşme riskini azaltır ve yaşam kalitesini yükseltir.

Yaşlılık, tüm organ sistemlerinde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler ve bunun sonucu olarak da başlıca aerobik kapasite, kas kitlesi ve kas gücünde azalma ile karakterizedir. Toplum içindeki yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır ve kişiler daha sağlıklı, kaliteli ve uzun bir yaşam arayışı içine girmektedir. Bu aşamada da fiziksel aktivitenin ve egzersizin önemi gündeme gelmektedir. Fonksiyonel kapasiteyi artırmak ana hedef olmalıdır. Fonksiyonel kapasiteyi artırmanın amacı ise yaşam kalitesini artırmaktır. Yaşlılıkta vücutla pek çok fonksiyonel ve yapısal değişiklik oluşmaktadır. Elde edilen bulgular, fiziksel aktivite artışı ve düzenli bir egzersiz programının, yaşlanmanın getirdiği olumsuz etkileri ve fonksiyonel kapasite kaybını azalttığını göstermektedir. Egzersiz kas kuvveti ve kitlesini artırır, dengeyi

sağlayıp düşmeleri azaltır, depresyonu ve semptomlarını, eklem ağrısını, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı riskini azaltır, dolayısıyla yaşam kalitesini ve süresini artırır.

Kemik ve kas sağlığının korunması, osteporozun ve sarkopeninin önlenmesi için düzenli fiziksel aktivite çok önemlidir. Sarkopeni ve osteoporoz tedavi yaklaşımları arasında egzersiz ve doğru beslenme yer almaktadır. Kemiklerin vücut ağırlığını taşıdığı tipte egzersizler yük verme egzersizi olarak adlandırılır; bunlar yürüyüş, tenis, dans etmek, merdiven çıkmak ve düşük seviyeli aerobik egzersizlerdir. Kemiklerin ve kasların güçlenmesi ve sağlıklı bir yaşama sahip olunması açısından yürüyüş en iyi fiziksel aktivitelerden biridir.

Egzersizler doktorun onayı alınmadan yapılmamalıdır. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı hekim kişiye özel bir egzersiz programı önerecektir.

Yaşlılıkta egzersiz ve fiziksel aktivitenin yararları: 1. Kemik kütlesindeki kaybı yavaşlatır. 2. Kemik erimesine bağlı kırık gelişme riskini azaltır. 3. Eklem esnekliğini ve sağlamlığını destekler. 4. Denge sağlamayı geliştirerek düşmeyi önler. 179 5. Kas gücünü geliştirir. 6. Postürü (düzgün duruş) korur. 7. Kalp ve

solunum sisteminin dayanıklılığını artırır. 8. Ruhsal dengeyi geliştirir, psikolojik ve sosyal güveni artırır.

Yaşlanma ile ilişkili en sabit bulgulardan birisi vücut kompozisyonundaki değişikliklerdir. Yaşlılıkta kas kitlesi ve kuvveti azalır, rölatif olarak vücut yağ oranında artış oluşur, bağ (konnektif) dokusu elastikiyetini kaybeder ve kemik mineral yoğunluğu azalır. Vücut kompozisyonundaki değişiklikler sonucu fiziksel ve bilişsel (kognitif) fonksiyonlar bozulur, yaşam kalitesi düşer.

Kas atrofisi tipik olarak yaşla ilişkilidir, ancak kişiden kişiye ve kastan kasa farklılık gösterir. Atrofi daha çok alt ekstremitelerde oluşur. Yaşlılıkta, fiber sayısında da azalma olduğu saptanmıştır. Kuvvetlendirme egzersizlerinin yaşlılarda, fiber sayısında ve fiber çapında artışa neden olduğu gösterilmiştir. Kardiyopulmoner fonksiyonun göstergelerinden biri olan maksimal oksijen tüketimi (VO2max) yaşla azalır. Dayanıklılık eğitimi ile VO2max, kapillerizasyon, mitokondriyal solunum enzim düzeyleri, fiber büyüklüğü ve tip IIb'den tip IIa'ya dönüşte artış gerçekleştiği saptanmıştır.

Yaşlılıkta, kas kuvvetindeki azalma, fiziksel aktivite azlığı, kardiovasküler sistem fonksiyon kaybı ve sonucunda dolaşım bozukluğu gibi faktörlerin kompleks kombinasyonu ile gerçekleşir. Değişik kas gruplarında değişik sonuçlar elde edilmesine rağmen, kas kuvvetinin 50-70 yaş arasında %30-50 oranında azaldığı saptanmıştır. Ancak aktif kişilerdeki kayıp, aktif olmayanlara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda dirençli egzersizlerin, çok ileri yaşlılarda bile kas kuvveti ve yürüme hızında artış, denge, spontan aktivite düzeyleri, günlük yaşam aktiviteleri ve merdiven çıkma yeteneğinde gelişmeye etkili olduğu saptanmıştır.

Yaralanma sonucu ölüme yol açan nedenler arasında, 75 yaş üzerinde düşmeler ilk sırada yer almaktadır. Kas güçsüzlüğü ve sonucunda denge ve yürüme bozukluğu, yaşlılarda düşmenin en önemli risk faktörleridir ve egzersiz yapan yaşlılarda düşme riski anlamlı ölçüde azalmıştır. Alt ekstremiteye yönelik kuvvetlendirme, yürüme ve postüral kontrol egzersizlerinden oluşan bir protokolün, tek başına postüral kontrol egzersizlerine göre dengeyi sağlamada daha etkili olduğu gösterilmiştir.

Yaşlılıkta egzersiz için genel öneriler:

• Hastanın tercihlerini belirleyin (örneğin; günün saati, egzersiz geçmişi, kültürel alışkanlıklar) ,

• Kısa ve uzun vadeli hedefler belirleyin,

• Sıklık (haftada en az 3 kez), yoğunluk ve egzersiz türünü içeren bir egzersiz planı tasarlayın,

• Süreyi ve yoğunluğu aşamalı olarak artırın,

• Programın ve hastanın ilerlemesinin düzenli değerlendirmesini yapın,

• Uygun ısınma ve esneme hareketlerini önerin (egzersizden 5 dakika önce),

• Sakatlanmaları önlemek ve motivasyonu artırmak için düzenli kontrol sağlayın,

• Protein takviyeleri ile birleştirin (egzersiz sonrası 60 dakika içinde alınmalıdır).

İlk ana bileşen, uygun bir egzersiz türünün seçilmesi olmalıdır. Direnç egzersizleri kas kütlesini ve gücünü artırmada daha etkilidir. Buna karşılık, aerobik egzersizler ise maksimum aerobik gücü korur ve geliştirir, kas performansını iyileştirir ve gelecekteki sakatlığı önler. Sıklık açısından, düzenli bir egzersiz programı en az 6 ay boyunca en az 30 dakika süren haftada en az üç seans içermelidir. Direnç egzersizleri için öneri, farklı kas gruplarını hedefleyen, 8-12 tekrarlı, ardışık olmayan günlerde haftada iki kez yapılan 8-10 egzersizdir. Egzersiz ile hücrelerinize yeni mitokondriler yükleyin!

Yaşlılarda önerilen egzersizler:

> Germe egzersizleri

Ayakta dururken veya yatarken önce rahat bir pozisyon alınır. Daha sonra kollar yukarı uzatılır ve parmak ucunda yükselip, derin bir solunum ile 30 sn germe pozisyonunda kalınır. Takiben tüm kasları gevşeterek normal pozisyona dönülür. Bacak arkasındaki kasları germek için bir çarşaf kullanılabilir. Yavaşça gerilip bırakılır ve diğer bacağa uygulanır. Ayakta dururken kollar gergin olarak öne uzatılır ve eller kenetlenir. Daha sonra gevşetilir

> Denge egzersizleri

Beslenme ile birlikte veya beslenme olmaksızın direnç egzersizi ve direnç ile aerobik ve denge egzersizinin kombinasyonu, olağan bakıma kıyasla sarkopenide yaşam kalitesini iyileştirmek için en etkili müdahaleler olarak gösterilmiştir. Yüksek kesinlikteki kanıtlar, denge veya aerobik eğitimle birlikte direnç egzersizinin, fiziksel performansı iyileştirmek için orta derecede etkili müdahaleler olduğunu göstermiştir. 80-99 yaş arası sarkopenili hastalarda denge egzersizi ile direnç egzersizinin tek başına direnç egzersizine kıyasla normal yürüme hızını, el kavrama gücünü ve fiziksel performansı önemli ölçüde iyileştirdiği belirlenmiştir. Sarkopenide en uygun egzersiz türüne ilişkin olarak, tek başına direnç egzersizi yaşam kalitesi üzerinde en 181 büyük etkiye sahiptir; ancak, diğer fiziksel işlev ölçümlerini iyileştirmek için direnç egzersizine denge veya aerobik eğitimi eklemenin daha iyi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Düz bir çizgide yürümek veya kollar yana açılmış olarak 30-60 saniye tek ayak üzerinde durmak dengeyi geliştirir.

> Kombine Egzersizler

Yaşlılarda kas kütlesini, kas gücünü ve fiziksel performansı artırmak için kombine egzersiz tedavisi önerilmektedir. Kombine eğitim; direnç eğitimi, yürüyüş, aerobik eğitim, denge eğitimi ve diğer eğitim türlerinin bir kombinasyonunu kapsamaktadır. Kombine egzersiz programlarının sağlıklı yaşlı yetişkinlerde sarkopeninin tüm alt boyutları üzerinde önemli etkileri olduğunu bildirilmiştir

> Aerobik egzersizler

Aerobik egzersiz programı, kardiyovasküler sisteme ve eğitilmiş iskelet kaslarına sağladığı faydaların bir sonucu olarak genellikle maksimal oksijen tüketiminde (VO2-max) artışla sonuçlanır. Kas kapillaritesi, kas mitokondrisi tarafından artan oksijen akışı gereksinimlerini karşılamak için artırılır. Kas mitokondriyal kompartmanı, özellikle hastalar

daha önce sedanter olduğunda, dayanıklılık egzersizleri ile hızla genişletilebilir. Aksine, lif kesit alanı aerobik egzersizden çok az etkilenir. Aerobik egzersizler

özellikle kardiyopulmoner dayanıklılığı geliştirmek için yararlıdır. İdeal egzersiz şekli, düşük şiddetli, ritmik, geniş kas

gruplarının kullanıldığı kesintisiz uygulanan aerobik egzersizdir. Bu koşulları sağlayan

geleneksel egzersiz çeşitleri, koşma, bisiklet ve yüzmedir. Yaşlılar için bazen bahçe işleri, hızlı yürüme, jogging daha uygun olabilir. Ancak bunların etkili ve yararlı olabilmesi için, hedef kalp atım sayısına ulaşmak önemlidir. Bazı yürüme programları da kullanılabilir. Step yapmak, dans etmek, tempolu yürüyüşler, merdiven inip çıkmak gibi aktiviteler bu grupta yer alır.

> Direnç Egzersizleri

Direnç egzersiz programı esas olarak lif kesit alanı ve kas gücü üzerinde etkilidir. Bu kazanımlar ağırlıklı olarak miyofibril sayısındaki artıştan kaynaklanır ve kas boyutundaki en büyük artıştan, hızlı kasılan lif tipleri (tip IIA ve IIX) sorumludur. Mitokondri kütlesi ve kılcal damar yoğunluğu direnç egzersizlerinden çok az etkilenir. Sarkopeni ve osteoporoz tedavisi için göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husus, egzersizin terapötik potansiyelinin ancak yaşlı yetişkinlerde uygun bir egzersiz programı planlanırsa gerçekleştirilebileceğidir. Bu nedenle, sarkopenisi ve/veya osteoporozu olan yaşlı yetişkinler için bireyselleştirilmiş direnç egzersiz reçetesi önerilmektedir. Bu grup egzersizler kolları yukarı doğru uzatarak zıplama veya kollar yanda iken kolları ve bacakları yana açarak zıplama tarzındadır.

Elde taşınan ağırlıklar ile oturarak yapılan egzersizler ve ayak bileğini saran yapışabilen manşonlu ağırlıklar ile yine oturarak yapılan egzersizler bu gruptadır. Ağırlıklar giderek artırılabilir. Egzersizler için haftada 3 gün 45-60 dakika süre ayrılması uygundur. Egzersize germe ve denge çalışmaları ile başlanır, daha sonra ağırlık taşıma ve tempolu yürüyüşler ilave edilir.

Sonuç olarak tüm yaşlılar sağlıklı olmayı, bağımsız ve aktif bir hayat sürmeyi isterler. Ancak çeşitli nedenlerle bunu gerçekleştiremeyebilirler. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri hastalara egzersiz programlamada yardımcı

olmalı, en uygun ve doğru yolu göstermelidir. Egzersizlerin yaşlılar için emin bir yöntem olduğu, egzersiz sırasında oluşan kardiovasküler ve muskuloskeletal komplikasyonların çok düşük olduğu, egzersizlerin herkesin isteğine göre kişiselleştirilebileceği bilinmelidir.

• Stres ve Uyku

Uyku kalitesinin uzun yaşam üzerindeki rolü Prof. Dr. Sadık ARDIÇ

Bölüm özeti:

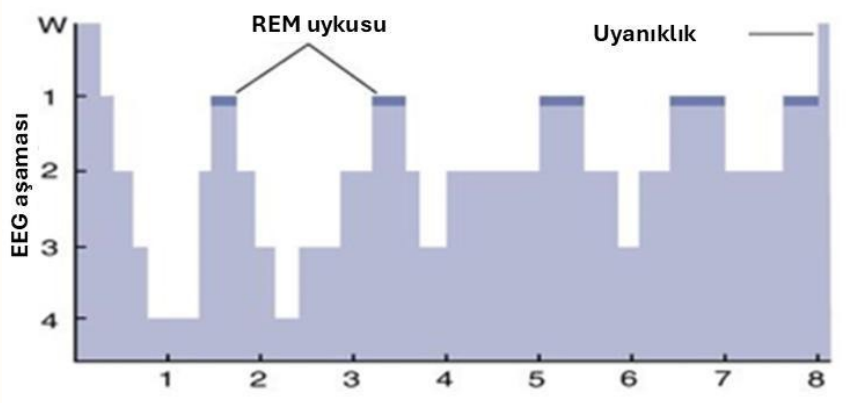
Uyku, beynin aktif bir fonksiyonu olarak sağlıklı yaşam için kritik öneme sahiptir; biliş, hafıza, bağışıklık ve metabolizmayı düzenler. Sağlıklı erişkinlerde ideal uyku süresi 6–8 saattir. Non- REM uyku bedenin dinlenmesini ve motor belleği desteklerken, REM uyku öğrenme ve hafızayı güçlendirir. Uyku süresinin yetersiz veya fazla olması, kardiyometabolik hastalık riskini ve erken yaşam kaybını artırır. Yaşla birlikte derin ve REM uykusu azalır, gündüz uykuları artar. Sağlıklı uyku için düzenli saatlerde yatmak ve kalkmak, uygun ortam sağlamak, egzersiz yapmak, dengeli beslenmek ve ilaç kullanımına dikkat etmek gerekir. Kaliteli uyku, fiziksel, zihinsel ve hormonal yenilenmeyi destekleyerek yaşam süresini uzatır.

Uyku sağlığı ve uzun yaşama

Son elli yılda yapılan çalışmalar uykunun çok zengin ve aktif bir durum olduğunu göstermiştir. Uyku beynin bir fonksiyonudur. Uykunun düzenlenmesinde nöral merkezler; beyin sapı, diencephelon, talamus ve ikincil olarak serebral kortekse yerleşmiştir. Hormonlar, nörotransmitterler ve aktif peptidler nöro-anatomik salgıları etkileyerek uykunun düzenlenmesinde rol oynarlar İnsanın uykuda çevrede olup bitenin farkında olduğu, istemli davranış ve düşüncenin kısmen ya da tamamen ortadan kalktığı bilinmektedir. Uykunun tek başına bağımsız bir durum olmayıp, uyanıklık ile sürekli etkileşim halinde olduğu, uyku-uyanıklığın, birbirini kalite ve süre açısından doğru orantılı olarak etkilediği gösterilmiştir. Uyku tıbbı polisomnografinin (PSG) 1970'lerde uygulamaya girmesiyle, bilimsel olarak başlamıştır. Polisomnografi uykunun gece boyunca kayıtlanmasını sağlayarak, uyku yapısı ve bozukluklarının saptanmasına olanak sağlayan tanı yöntemidir. Polisomnografi kaydı epok denilen otuz saniye uzunlukta birimlere ayrılarak değerlendirilir.

En Uzun Yaşayanlar Kaç Saat Uyuyor?

Sağlıklı erişkinde ideal uyku süresi 6-8 saat olmalıdır. Uyku; Non-REM ve REM uykusu diye ikiye ayrılır, bu yapı birbirini izleyen döngü tarzındadır. Bu döngü 90-110 dakikalık süreler halindedir. Gece içi uyunulan süreye bağlı olmak üzere 5-6 döngüden oluşur. Sağlıklı bireyde uykuya dalma 10-30 dakika arasında gerçekleşir. Uykuya dalma 10 dakikadan kısa sürede gerçekleşiyorsa aşırı uykululuktan söz edilir. Burada uyku sağlığını bozan bir hastalık



ya da durum vardır. Uykuya dalma otuz dakikadan fazla bir zamanda gerçekleşiyorsa uykusuzluktan söz edilir, uykunun algılanmasını bozan geçici bir durum ya da hastalık vardır. Uyku Non-REM uyku (N1 uyku) ile başlar; Non-REM uyku kendi içinde Hafif uyku [(N1 uyku (%5), N2 uyku (%45-55)] ve Derin uyku [N3 Uyku (%20-25)] diye ayrılır. Hafif uyku sırasında birey çevrede olup bitenin farkındadır, N2 uyku sırasında motor belleğin organizasyonu sağlanır, öğrenilen motor davranış bu organizasyonla davranış refleksi halini alır. Örneğin bisiklete binme. N3 uyku, derin ya da yavaş dalga uykusu diye adlandırılıp uykuda bedenin dinlendiği uyku evresidir. Uykunun %20-25 ini oluşturur. Hastalık ya da zorunlu uyanık kalınması gereği ile bu uykunun süresi kısalırsa, birey uykudan dinlenmemiş olarak uyanır. Gündüz uykululuğu artar ve iş başarısı düşer.

Şekil 10: Uyku Hipnogramı: Gecenin ilk yarısında derin uyku; sabaha karşı REM uykusu daha yoğun ve daha sık görülür.

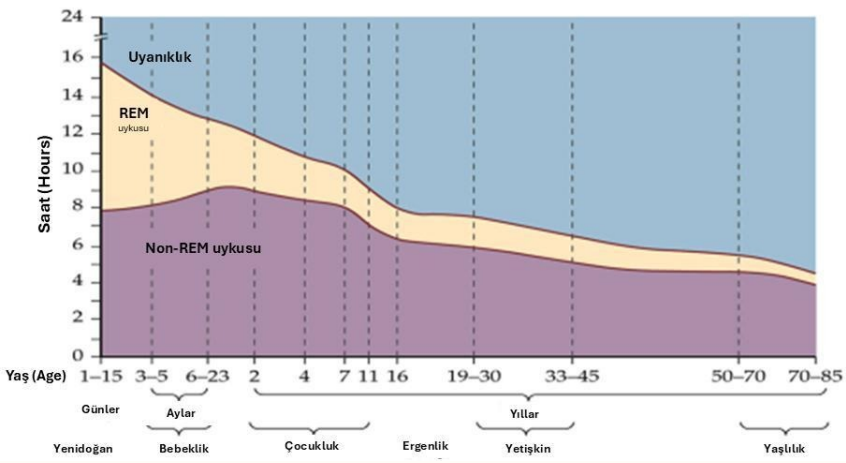
Uykunun bir diğer evresi REM evresi olup hızlı göz hareketlerinin olduğu ve rüya görülen evredir. Bu uyku evresi sabaha karşı uyunulan uykuda yoğundur. Uykunun bu evresinde (REM uykusunda) beyin kanlanması uyanıklıktakine yakın olup bellek organizasyonu ve bilişsel melekelerde tazelenme oluşur. Uykunun %20-25 ini oluşturur. Hastalık ya da zorunlu uyanık kalma nedeniyle REM uykusu parçalanır ya da süresi kısalırsa bireyde gündüz aşırı uykululuk, bilişsel fonksiyonlarda bozulma, refleks zamanında uzama gözlenir. Bu uykunun bozulması ile inflamatuar süreç başlar kardiyo-metabolik hastalıkların gelişmesi kolaylaşır. Sağlıklı yaşam için, iyi uyunulan uyku esastır. İyi uyku için sağlıklı bireyde öncelikle uyku hijyeni dediğimiz koşulların sağlanması ile uykuya gitmek gerekir. Uyku hijyenin bileşenleri; uyku için uygun mekan (yatak odası), uygun ortam ısısı, ortamda uygun ışık

yoğunluğu, ortamda gürültü yoğunluğu, yatılan ortamda eş varlığı ya da yokluğu, oda arkadaşı ya da arkadaşları varlığından oluşur. Yatak odasında sadece uykunun uyunulduğu yatak olmalıdır. Yatak dışında depolamak amacıyla bulunan eşyalar uykunun kalitesini bozacaktır. Uykuya gitmeyi zorlaştırarak uykudan dinlenilmemiş uyanmaya neden olacaktır. Yatak odasında televizyon, bilgisayar, cep telefonu gibi uykuya giderken dikkati dağıtan ve meşgul eden cihazlar uykuya gitmeyi zorlaştırarak uyku kalitesini

bozacaktır. Uyku kalitesini bozan uyunulan mekân örnekleri artırılabilir. Yatılan yatağın kalitesinin yetersiz olması uyku kalitesini doğrudan etkileyen faktördür. Örneğin uzun yol şoförlerinin uyudukları araç içi alan ön ve arka tekerlekler arasında dar yetersiz konforlu ve oldukça gürültülü bir alandır. Devamlı yüksek gürültü nedeniyle uyku parçalanması olacak şoför tüm uyku evrelerini yeterli uyuyamayacaktır. Bu mekânda uyuduğu sürede yeterli derin uyku ve REM uykusu uyuyamayacağı için dinlenmeden bilişsel fonksiyonları yenilenmeden uykudan kalkacaktır. Bu sürüş emniyetini aksatacak dikkat azlığı, refleks zamanı uzaması, bilişsel fonksiyonların bozulmasına yol açarak sürüş emniyetini bozacak ve kaza yapma riskini artıracaktır. Dinlenilmiş sağlıklı uyku için gerekli olan uyku evrelerinin yeteri kadar ve bölünmeden uyunması gerekir. Bu uyku süresi 6-8 saat civarında olmalıdır. Altı saatten daha kısa süre uyunması devamlılık gösterdiğinde kronik uyku yoksunluğuna neden olacaktır. Kronik uyku yoksunluğu yorgunluk, bitkinlik, gündüz aşırı uykululuk, bilişsel fonksiyonlarda bozulma bulgularını gösterir. Uzayan sürede kronik uyku yoksunluğu kardiyo-metabolik sistemin işleyişinde bozulmalara neden olup, erken yaşam yitimine zemin hazırlayacaktır. Sekiz saatten fazla uyku da yine kardiyo-metabolik sistemlerin işleyişini bozarak kronik hastalık gelişmesine neden olacaktır. Uykuya gidiş ve uykudan kalkma süresi saat gece 23:00- sabah 07:00 sularında olması uygundur. Sabah gün ışığından önce uyanma uyku yoksunluğuna neden olacaktır. Uyku için ortam ısısı 18-22 derece aralığında olmalıdır. On sekiz derecenin altındaki ısı uykuya dalmayı zorlaştırır. Yirmi iki derece üstündeki ortam ısısı uykuyu dalmayı güçleştirir. Uyku sırasında bireyin terlemesine ve uyku kalitesi bozulmasına neden olur. Uyku azalması ya da dinlenilmemiş uykuya neden olur. Uyunulan ortamdaki aşırı ışık yoğunluğu uykuya gidişi zorlaştıracak ve uyku parçalanmasına neden olacaktır. Yatak odasında karanlığa yakın aydınlanma uykuya dalmayı ve uykuyu sürdürmeyi kolaylaştıracaktır. Bazı bireyler kabul edilebilir aydınlıkta uyuyabilirler. Büyük kentlerde sokak lambalarının sağladığı aşırı aydınlanma ışık kirliliği yaparak kronik

uyku yoksunluğuna neden olur. Uyku hekimleri kentsel ışık kirliliğinin önlenmesi için mücadele vermekteler. Gürültü kirliliği uykuya gidişi zorlaştıran, uyku parçalanmasına neden olan en önemli nedendir. Uykunun yeterli kalitede olması için gece içinde bölünmemesi ve uykudan sonra uyanıklığın %5'i

geçmemesi gerekir. Gürültü yoğunluğunun artması nedeniyle uyku parçalanmasının ve uyanıklığın artması kronik uyku yoksunluğuna neden olur. Bu nedenle yatak odasında ya da çevresinde devamlılık gösteren gürültüye müsaade edilmez. Gece içinde bir sefere mahsus 60 desibellik gürültüye izin verilebilir. Uyku odasında eş varlığı ya da oda arkadaşı ya da arkadaşları varlığı uyku alışkanlıklarını olumsuz etkileyecektir. Eş ya da oda arkadaşının uykuya gidiş saatleri, gürültü yapıp yapmamaları, horlamalarının varlığı bireyin uyku süresini kısaltıp ve uyku parçalanmasını artırarak kronik uyku yoksunluğuna neden olacaktır. Uyku hastalığı olmaksızın, uyku hijyenin bozuk olması kronik uyku yoksunluğuna neden olarak uzun vadede inflamatuar yolakların devreye girmesi ile kardiyo-metabolik hastalık gelişmesine neden olup yaşam beklentisini azaltacaktır. Sağlıklı erişkinde uyku hijyenine dikkat edilip ve eşlik eden uyku hastalığı yoksa, uykuya bağlı yaşam beklentisini olumsuz etkileyen sorun olmayacaktır. Bilişim çağının sunduğu olanaklar, zorlaşan yaşam koşulları ve zamanın yetişmediğinde ya da yokluğunda uyku süresinden çalınması kronik uyku kaybına neden olacaktır. Kronik uyku kaybı giderek büyüyen bir sağlık problemidir. Uyku yoksunluğu; moleküler sistem, immün sistem, sinir sistemi fonksiyonlarında olumsuz değişiklikler olmasında rol oynar. Birincil uyku bozukluklarından bağımsız olarak hastalık gelişmesine neden olur. Kronik uyku yoksunluğuna bağlı gelişen bu biyolojik değişikliklerin kardiyovaskuler ve metabolik hastalıkların gelişmesi ve alevlenmesinde nedensel rol oynadığı ve ömrü kısalttığı bildirilmiştir. Kötü uyku sağlığından, yüksek prevalansta birincil uyku hastalığının varlığı (Uyku apne sendromu, insomni, huzursuz bacaklar sendromu ve narkolepsi vb.) sorumludur. Artan sayıda insan kronik uyku yoksunluğu ile yaşamakta, bu durum primer uyku bozukluklarından bağımsız olarak gelişen uygunsuz uyku hali ya da bozukluğudur. Kronik uyku yoksunluğundan; vardiya çalışması, zaman dilimi değişiklikleri olan işlerde çalışma, sirkadiyen ritm değişikliği yapan durumların nedensel faktör olduğu bilinmektedir. Uyku yoksunluğu, belirgin ölçüde bilişsel ve motor performansın yetmezliğine neden olur, bu bireylerde iş ve trafik kazalarının artmasına, uyku yoksunluğuna bağlı kazaların normal



koşullarda oluşan kazaların birkaç katına çıktığı, can ve ekonomik kaybın ise yüksek olduğu bilinmektedir. Toplum yaşamı değişmesi, çalışma saatlerinin uzaması, uyku süresinin kısalması, insan topluluklarının uyku sağlığını bozmaktadır. Vardiya çalışması; toplumun %20'sinde kronik uyku yoksunluğu ve uyku sağlığı bozulmasına neden olmaktadır. Kısa ve uzun uyuyanlarda bir dizi inflamatuar belirtecin miktarının arttığı ve ilerleyici hastalık sürecini başlattığı bildirilmiştir; İnflamatuar sitokinler IL-1β, TNF-α, IL-6, İmmunglobinler (IgG, IgM, IgA vb.).

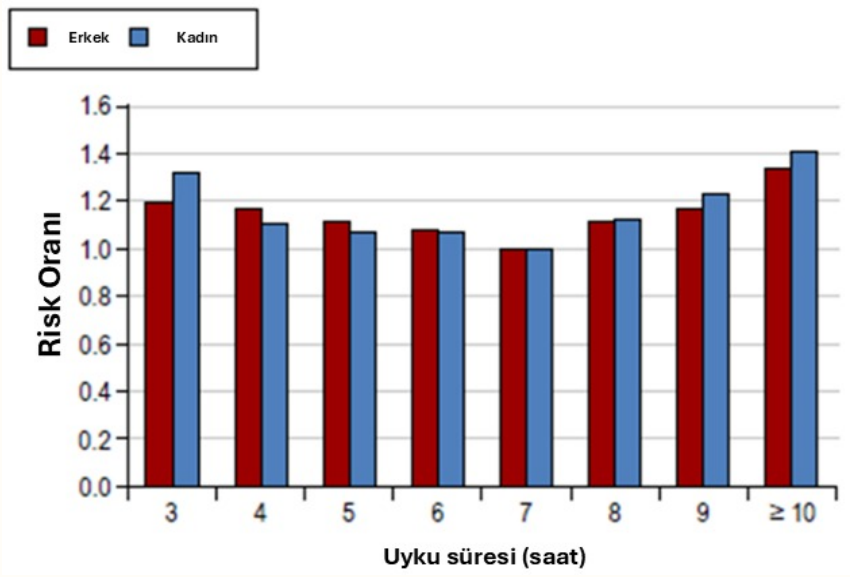
Kısa ve uzun uyuyanlarda kardiyovasküler, metabolik hastalık ve kanser sıklığının arttığı

gösterildi. Bu bireylerde yaşamın normal bireylere göre kısaldığı bildirilmiştir. Sağlıklı uykunun 6-8 saatlik süreçte olmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Uyku hastalıklarının trafik kazası riskini artıran semptomları; gündüz aşırı uyku eğilimi, bilişsel (kognitif) fonksiyon bozukluğu, dikkat azalması, konsantrasyon yeteneği azalması, hafıza zayıflaması, yönetsel becerilerin azalması ve kişilik bozuklukları, ruhsal problemler, refleks yanıt süresinin uzamasıdır. Uykunun aktif bir olay olduğu, hızlı göz hareketlerinin (REM) keşfiyle anlaşılmıştır. Normal uykuyu iki mekanizma yönetir. Homeostatik mekanizma derin yavaş uykunun (N3) süresini ve yoğunluğunu belirler. Sirkadiyen mekanizma, REM uykusunun süresini, saatini ve yoğunluğunu belirler. Uyku evre ve süresinin dağılımını etkileyen faktörler; yaş, daha önceki uyku öyküsü, günlük ritim, ortam ısısı, ilaç alımı, uyku hastalığı varlığıdır.

Şekil 11: Uyku evrelerinin yaşla değişimi

Uyku yenidoğanda 16-17 saat/gündür. 3 aylıkken uyku geceye konsolide olmaya başlar, 1 yaş: gündüz 1-2 kez uyku epizodu, 2 yaş toplam uyku süresi 13-14 saat/gün, 5 yaş toplam uyku süresi 12 saat/gün, adolesanda 9 saat/gün, erişkinde 6-8 saat/gün, ileri yaşta 6 saat/gün dolayındadır. Yaşla birlikte uyku süresi kısalır. Yaşlılarda N3 uyku ve REM uykusu azalır, gündüz uykuları artar, gece uyku döngüleri kısalır, yatakta geçen süre artar, gece içi uyanıklıklar artar. Uykunun algılanması bozulur. Uyku bozuklukları; gece uykusunda bozulma, aşırı gündüz uykululuğu ya da diğer uyku ile ilişkili sorunlardır. Uluslararası uyku bozuklukları sınıflamasına göre (ICSD-3) uyku bozuklukları yedi ana grupta sınıflandı. Bunlar; 1. İnsomni (uykuya dalma, sürdürmede güçlük ve erken uyanma vardır. Uyku kalitesi düşüktür) 2. Uykuya bağlı solunum bozuklukları (uyku sırasında horlama, nefes durması, dinlenilmemiş uyku, gündüz aşırı uyku isteği varlığı ile karakterizedir): Bu uyku bozukluklarında nefesin durup başlamasının neden olduğu kan oksijen dalgalanmaları oksidatif stres hastalığı denilen tabloya neden olur. Burada kardiyovasküler sistemde ateroskleroz oluşur. Koroner arter hastalığı, miyokard infarktüsü, inme, glukoz intoleransı, tip II diyabet gelişir. Bu hastalıklar, hipoventilasyon hastalıkları ve

hipoksik hastalıklarla birlikte yaşam süresini kısaltan tablo oluşur. Bunların uygun tedavisi ile bireyin yaşam beklentisi artar. 3. Hipersomnolensin Santral Bozuklukları (uyku yapısının bozukluğu ve sürekli aşırı uykululuk vardır) 4. Sirkadyen Ritm Uyku-Uyanıklık Bozuklukları (uykuya gidiş saatleri ve uyanma saatleri bozulmuştur. Uyku kaliteleri bozuk aşırı uykululuk vardır) 5. Parasomniler (REM uykusu davranış bozukluğu dışında çocuklukta görülen iyi huylu uyku problemleridir. REM uykusu davranış bozukluğu uykuyu ciddi boyutta bozan ve tedavisi zor bir bozukluktur. Parkinson, demans, sinnükleopatilerin habercisidir. Yaşam kalitesini düşürüp yaşamı kısaltır). 6. Uykuya Bağlı Hareket Bozuklukları (en belirgini huzursuz bacaklar sendromudur. Uykuya gitmekte ve uykuyu sürdürmekte bacaklardaki huzursuzluk nedeniyle güçlük vardır. Uyku kalitesi bozuk ve gündüz aşırı uykululuk vardır). 7. Diğer uyku bozuklukları (sınıflanamayan uyku bozukluklarıdır. Uyku kalitesi bozuktur) Geniş kitlelerde yapılan çalışmalarda gece yedi saat düzenli uyku uyuyan bireylerde yaşam beklentisi uzun olmaktadır. Gece sekiz saat uyumak yeterli sağlık koşulları için



gereklidir. Gece altı yedi saat düzenli uyuyanlarda ölüm riski, sekiz saatten fazla ve dört saatten az uyuyanlara göre daha az saptanmıştır.

Şekil 12: Erkekler ve Kadınlarda Uyku Süresi ile Ölüm Riski İlişkisi

Çalışmalarda uzun uyku uyuyanlarda mortalite riskinin niye yüksek olduğu tam açıklanamamıştır. İnsomni hastalarında ölüm riski artmamakta, ancak uyku ilacı kullanma ölüm riskini artırmaktadır. İnsomni hastaları kısa uyumamakta ve uyku süreleri yeterli olmaktadır. Bu nedenle ölüm riski artmamaktadır.

Yedi saat ve sekiz saat uyuyan bireylerde uyku dışında diğer koşulları aynı olanları yedi saat uyuyanlarda yaşam beklentisinin iyi olduğu, sekiz saat uyuyanların %12 sinde altı yıllık sürede ölümün olduğu görüldü. Altı yıllık periyotta ortalama yaşları 57 olan kadınlarda ölüm % 5.1, ortalama yaşı 58 olan erkeklerde ölümün % 9.4 olduğu görüldü. Yapılan büyük kitle çalışmalarının sonucunda düzenli yeterli uyku uyuyan erkeklerde yaşam beklentisinin, uyku süresi ve kalitesi yetersiz erkeklere göre beş yıl daha fazla olduğu saptandı. Kadınlarda 2 yıl fazla olduğu görüldü. Uykusunu erken kesen bireylerde kalp krizi atağı, demans ve diyabet riskinin arttığı saptandı.

Uykunun dinlendirici ve onarıcı özelliğinin bilişsel fonksiyonları düzelttiği, depoladığı ve konsolide ettiği görülmüş. İmmün sistemi onardığı, yaraların iyileşmesine neden olduğu gösterildi. İyi uykuda büyüme için gerekli büyüme hormonu salınımı ve testosteron salınımı yeterli olduğu görülür. Birey yeterli uyuyamazsa uykunun onarıcı, dinlendirici ve yenileyen etkisi azalacak; sağlık problemleri gelişme riski artacaktır. Uykusuzluk Leptin ve Ghrelin hormonu çalışmasını bozarak karında yağlanma oluşmasına neden olur. Uyku yoksunluğu gece ve gündüz tansiyon yükselmesine neden olur. Uyku yoksunluğu olan birey yeterli uyusa bile tansiyon yüksekliği sürer. Yedi saatten az uyuyan bireylerde kalp ve kan damarlarında yaşlanmanın arttığı gösterilmiş.

Uzamış uyku yoksunluğunun insülin direncini artırdığı, glukoz metabolizmasını bozduğu ve tip II diyabet gelişmesine neden olduğu saptanmıştır. Uzamış uyku yoksunluğunda beyin fonksiyonlarının tazelenmesinin bozulduğu, beyindeki toksinlerin atılamadığı gösterilmiştir. Alzheimer’s hastalığına benzer bir fonksiyonel durum oluşur.

Doğal kısa uyuyanlar, zorunlu kısa uyuyanların yaşadığı problemleri yaşamaz. Uyuduğu sürede dinlenmiş uyanır. Gün içi uyku problemi olmaz. Normal uyku

sağlıklı bir yedi saat olmalıdır. Sabahları alarmla uyanmıyorsanız uykunuz yeterlidir. Alarmla uyanıyor ve kendinizi uykulu hissediyorsanız uykunuz yeterli dinlenmeyi sağlamıyordur. Yaşla birlikte N3 ve REM uyku azalır, N1ve N2 uyku artar. Birey uykudan yeterince dinlenmemiş uyanır. Pineal cismin küçülmesi ve melatonin salgısının azalması ile ilişkilidir. Eğer birey uykudan dinlenmiş ve yenilenmiş uyanıyorsa yaşlanmadan söz edilmez. Uykuyu iyileştirmek için; her gece düzenli olarak aynı saatte yatağa gitmek, alışkanlık olan davranışları yinelemek gerekir. Yatak odasının ışığını kısarak karartmak gerekir. Düzenli eksersiz yapmak gerekir.

Kullanılmakta olan ilaçlara dikkat edilmelidir. Diüretik ve antihipertansif ilaçlar idrara çıkma ihtiyacını artırdıkları için uyku parçalanmasına neden olur. O nedenle bu tür ilaçları sabah almak uygundur. Gece uykunun bölünmesine neden olan sağlık sorunlarını çözmek için sağlık kontrolünden geçilmelidir. Uyku planına uyulmalıdır. Yatış ve uyanma zamanına her gün uyulmalıdır. Uykuya giderken alkol alınmamalıdır. Alkol önce iyi geliyor gibi algılanır. Ancak alkol uyku yapısını bozarak dinlenilmemiş uykuya neden olur.

Kısa ve uzun uyuyanlarda kardiovasküler, metabolik hastalık ve kanser sıklığının arttığı gösterilmiştir. Bu bireylerde yaşamın normal bireylere göre kısaldığı bildirilmiştir. Sağlıklı uykunun 6-8 saatlik süreçte olmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Gecede yedi saatlik sağlıklı uykunun ömrü uzattığı bildirilmiştir.

• Stres yönetimi ve kortizol seviyelerinin yaşlanmaya etkisi:

Uzm. Dr. Afruz Babayeva

Bölüm özeti:

Stres, hem psikolojik hem fizyolojik boyutları olan çok yönlü bir olgudur ve kortizol hormonu bu sürecin merkezi belirtecidir. Kısa süreli stres genellikle zararsızdır, ancak kronik stres ve sürekli yüksek kortizol seviyeleri hücresel hasara, telomer kısalmasına, metabolik bozukluklara, kardiyovasküler sorunlara ve kemik yoğunluğunda azalmaya yol açarak yaşlanmayı hızlandırabilir. Etkili stres yönetimi, düzenli fiziksel aktivite, kaliteli uyku, dengeli beslenme, meditasyon ve güçlü sosyal destek ile kortizol düzeylerini düzenleyerek hücresel ve zihinsel sağlığı korur, yaşlanmayı yavaşlatabilir ve yaşam kalitesini artırır.

Kronik stres, vücudun gizli yaşlanma hızlandırıcısı: Stres yönetimi, telomerlerinizi

koruma programıdır!

"Stres", hem psikolojik hem de fizyolojik kavramsallaştırmaları olan çok boyutlu bir 191 yapıdır. Bu yazıda özellikle fizyolojik stres belirteçlerinden biri olan kortizol üzerinde odaklanacağız. Kortizol hormonu, bağışıklık, metabolik ve vasküler süreçler üzerindeki çoklu etkileri nedeniyle stres tepkisinde merkezi bir rol oynar. Stres yönetimi ve kortizol seviyeleri hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı etkileyerek yaşlanma sürecinde önemli bir rol oynar. Stresin yaşlanmayı nasıl etkilediğini ve stres yönetiminin olumsuz etkileri nasıl azaltabileceğini anlamak, genel sağlık için oldukça önemlidir.

Kortizolün Yaşlanmadaki Rolü

Böbrek üstü bezleri tarafından üretilen bir glukokortikoid hormon olan kortizol, çeşitli fizyolojik süreçlerde önemli bir rol oynar ve kronik stresi hızlandırılmış yaşlanmayla ilişkilendiren potansiyel olarak önemli bir mekanizmayı temsil eder. Kortizol hormonu, metabolizma ve immun sistem yanıtı gibi çeşitli işlevleri düzenleyerek vücudun stresi yönetmesine yardımcı olur (Anderson NB., Ann N Y Acad Sci. 1998). Kortizol, glukoneogenezi (vücuttaki glikoz dışı depolardan glikoz oluşumu) ve insülin direncini artırarak glikoz metabolizmasını düzenlemeye yardımcı olur, böylece stres sırasında yeterli enerji tedarikini sağlar. Kortizol ayrıca kan basıncını ve damar tonusunu düzenleyerek kardiyovasküler sistemi etkiler. Vazokonstriksiyonu ve kalp debisini artırarak akut stres sırasında vücudun "savaş ya da

kaç" tepkisine hazır olmasına katkıda bulunur. Glukokortikoidlerin iltihabı düzenlemede güçlü bir rol oynadığı ve anti-inflamatuar etkileri onlarca yıldır klinik uygulamalarda bilinmekte ve kullanılmaktadır. Fakat, uzun süre kronik strese maruz kalma sonucu gelişen glukokortikoid direnci, bağışıklık hücrelerinde glukokortikoide duyarlılığın azalmasına neden olur (Lee D.Y. et al, 2015). Ayrıca, kronik olarak kortizol fazlalığı ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaparak psikotik sorunlara neden olabileceği gibi, kronik psikotik sağlık sorunları olan kişilerde de artan stres düzeyleri yüksek kortizol seviyelerine neden olabilir. Herhangi bir olayın stres olarak algılanması, yani olumsuz etki veya sosyal tehdit uyandırması, stres etkenleriyle başa çıkmak ve metabolik enerjiyi harekete geçirmek için kortizol salgılanmasında artışa neden olur. Kısa süreli stres kaynaklı kortizol artışı bireysel farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak sağlık üzerinde olumsuz bir etki sergilememektedir. Ancak, genellikle devam eden stres nedeniyle oluşan kronik veya uzun süreli yüksek kortizol seviyeleri olumsuz etkilere sahip olabilir ve yaşlanmaya katkıda bulunabilir.

Hücresel Hasar ve Telomerler

Telomerler, kromozomların uçlarında bulunan ve ökaryotik hücrelerin genomik DNA'sını koruyan protein kompleksleridir. Telomer uzunluğu hücresel yaşlanmanın bir belirtecidir ve her hücre bölünmesi ile telomer boyunda kısalma oluşur. Bu kısalma kritik hale geldiğinde telomer fonksiyonu bozulur ve hücre yaşlanmasına, genom instabilitesine ve apoptoza (hücre ölümü) yol açar. Lökosit telomer uzunluğunun, kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet, demans ve diğer nedenlere bağlı ölüm riskinin artırması ile ilişkisi çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Cawthon RM, Lancet 2003, Haycock PC, BMJ 2014). Sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, hareketsiz yaşam tarzı gibi faktörlerin yanısıra aşırı strese maruz kalmanın da telomer uzunluğu üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda kronik strese maruz kalma, dolayısı ile kronik yüksek kortizol seviyeleri, hücresel düzeyde erken yaşlanmaya yol açabilen hızlandırılmış telomer kısalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Epel ES, Psychoneuroendocrinology. 2006).

Yaşa bağlı hastalıklarda kortizolün rolü

Yüksek kortizol seviyeleri ve zayıf stres yönetimi, yaşa bağlı çeşitli hastalıklara katkıda bulunabilir. * Metabolik değişiklikler

Yüksek kortizol seviyeleri, metabolik sendrom, diyabet ve obezite gibi metabolik durumlara yol açabilen artan bel çevresi yağlanması ile bağlantılıdır. Yapılan çalışmalar artan kortizol düzeylerinin karaciğer yağlanması ile yakından bağlantısını göstermiştir ki, bu da hücre düzeyinde bozulmuş insulin yanıtı, karaciğerde lipogenezin (yağ oluşumu) teşvik edilmesi ile açıklanabilir (Hubel J., Horm. Metab. Res. 2015). Bu durumlar yaşlanmayla birlikte daha yaygın hale gelir ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. * Kardiyovasküler sağlık Kronik stres, kan basıncını, kalp atış hızını ve inflamasyonu (iltihap) artırır ki, bunlar da kalp-damar hastalığı ve inme için risk faktörleridir. Yüksek kortizol seviyeleri, arteriyel sertliğe katkıda bulunabilir ve kardiyovasküler yaşlanmayı daha da hızlandırabilir. * Kemik Yoğunluğu Uzun süreli stres ve yüksek kortizol seviyeleri, kemik yoğunluğunda azalmaya yol açabilir ve yaşlandıkça osteoporoz ve kırık riskini artırabilir.

Stres yönetiminin yaşlanma üzerinde etkisi

Etkili stres yönetimi, kortizolün bazı olumsuz etkilerini ortadan kaldırabilir ve yaşlanma sürecini yavaşlatabilir. Stresi yönetmeye yönelik bazı stratejiler şunlardır: 193 * Fiziksel Egzersiz, uyku ve kortizol Etkili stres yönetimi, kortizolün bazı olumsuz etkilerini ortadan kaldırabilir ve yaşlanma sürecini yavaşlatabilir. Stressiz bir durumda, insan vücudu öngörülebilir bir gece-gündüz kortizol salgılama düzeni sergiler. Kortizol salgılanmasındaki normal günlük değişim, gündüz (aktivite için) daha yüksek kortizol seviyeleri ve gece (dinlenme için) daha düşük kortizol seviyeleri şeklindedir. Normal sirkadiyen ritimlerin düzensizliği anormal kortizol salgılama profiline neden olur. Kronik olarak yükselen kortizol, stres için bir biyobelirteç sayılır ve birçok kronik hastalıkla ilişkilidir. Yetersiz uyku ve sirkadiyen düzensizliğin endokrin, metabolik, kardiyovasküler, bağışıklık, kemik, stres, biliş ve nörolojik sağlık ve işlev üzerinde olumsuz etkileri vardır (Depner CM, Curr Diab Rep. 2014; Weil BR, Sleep. 2013). Uyku yoksunluğu, genellikle artan kortizol seviyeleri ve stres derecesiyle ilişkili olan fizyolojik bir stres faktörü ve metabolik bir zorluk olarak kabul edilir. Düzenli fiziksel aktivite, stresi yönetme ve kaliteli uykuya sahip olmanın sağlıklı yaşlanmaya önemli katkılarda bulunduğu bilinmektedir (Penedo FJ, Curr Opin Psychiatry. 2005). Kronik olarak strese maruz kalma uyku düzensizliği yapabileceği gibi, uyku bozukluğu hipotalamo-hipofizer adrenal ekseni tetikleyerek stres hormonu olan kortizol düzeylerini etkileyerek stresi artırabilir (Kim TW, Int J Endocrinol. 2015). Dolayısı ile, kortizol ve uykunun

sağlık açısından önemi ve aralarında çift yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Fiziksel aktivite kortizol düzeylerini düşürmekle birlikte uyku kalitesi üzerinde de olumlu etkilere sahiptir (Anderson T, Sports Med Open. 2017; Kredlow MA, J Behav Med. 2015). Düzenli fiziksel aktivitenin, kortizol üretimini düzenlemeye yardımcı olduğu, inflamasyonu azalttığı ve telomerleri koruduğu gösterilmiştir. Egzersiz ayrıca iyileştirilmiş ruh hali, daha iyi uyku ve daha iyi genel yaşlanma sonuçları ile ilişkilidir ve bu da onu güçlü bir stres yönetimi aracı yapar (Tang YY, Front Psychol. 2020).

- Sağlıklı Beslenme

Beslenme stres yönetimi için kritik öneme sahiptir. Algılanan stres, genel olarak daha fazla gıda alımı ve özellikle sağlıksız gıdaların alımıyla bağlantılı bulunmuştur (Hill D, Health Psychol Rev. 2022). Aşırı yüksek kalorili ve besin değeri düşük beslenme biçimi uzun vadede insulin direnci, yağlı karaciğer hastalığı, kan şekeri yüksekliği gibi olumsuz metabolik sonuçlar doğurabilmektedir. Antioksidanlar ve anti-inflamatuar besinler açısından zengin dengeli bir diyet, yeterli dinlenmeyle birlikte vücudun stresin olumsuz etkilerinden kurtulmasına yardımcı olabilir. Kötü uyku ve yetersiz beslenme kortizolün olumsuz etkilerini artırabilir ve yaşlanmayı hızlandırabilir.

- Farkındalık ve Meditasyon

Farkındalık, meditasyon ve derin nefes alma gibi uygulamaların kortizol seviyelerini düşürdüğü ve genel sağlığı iyileştirdiği gösterilmiştir (Blase KL, Appl Psychophysiol Biofeedback. 2019). Bu teknikler, stresin telomerler üzerindeki etkisini azaltabilir, iltihabı düzenlemeye yardımcı olabilir ve bilişsel gerilemeye karşı koruma sağlayabilir. Çalışmalar, uzun vadeli meditasyonun beyin sağlığının bir göstergesi olan beynin gri maddesinin kalınlığını bile artırabileceğini göstermektedir (Hillman CH, Nat Rev Neurosci. 2008).

- Sosyal Destek

Güçlü sosyal bağlantılar ve destek sistemleri strese karşı tampon görevi görebilir. Olumlu ilişkiler, stresi daha etkili bir şekilde yönetmeye yardımcı olarak kortizol seviyelerini düşürür, ruh sağlığını iyileştirir ve uzun ömürlülüğü artırır.

Psikolojik yaşlanma ve stres algısı

Bir kişinin stres algısı da yaşlanmayı etkiler. Çalışmalar, kişinin stresi nasıl algıladığı ve ona nasıl tepki verdiğinin, stresin miktarından daha önemli olabileceğini öne sürmektedir. Stresi daha bunaltıcı veya tehdit edici olarak algılayanlar, daha ciddi fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları yaşama eğilimindedir.

Kronik stres ve ruh sağlığı

Kronik psikolojik stres, daha yüksek anksiyete, depresyon ve ruh hali bozuklukları riskiyle ilişkilidir ve bu da yaşlanmanın fiziksel etkisini artırabilir. Tersine, stresle etkili bir şekilde başa çıkanlar daha iyi ruhsal sağlık sonuçları ve yaşlanmaya karşı daha dirençli bir tepki yaşayabilir. Sonuç olarak stres yönetimi, kronik kortizol üretiminin yaşlanma etkilerini azaltmada çok önemli bir yere sahiptir. Artan farkındalık, fiziksel aktivite, dengeli beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı seçimleri gibi etkili stratejiler, stresi yönetmeye, kortizol seviyelerini düşürmeye ve yaşlanmayı hızlandıran biyolojik süreçleri yavaşlatmaya yardımcı olabilir. Buna karşılık, kronik stres ve sürekli yüksek kortizol seviyeleri hücresel hasara, bilişsel gerilemeye ve yaşa bağlı hastalık riskinin artmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle, stres yönetimine öncelik vermek yalnızca zihinsel ve duygusal refahı değil aynı zamanda fiziksel sağlığı ve uzun ömürlülüğü de iyileştirebilir.

• Toksik Çevre ve Kirlilik

195 Çevresel toksinlerin yaşlanmaya etkileri Doç. Dr. Emel BULCUN

Bölüm özeti:

Dünya nüfusu hızla yaşlanmakta ve yaşla birlikte doku ve organ işlevlerinde azalma ile kronik hastalık riski artmaktadır. Biyolojik yaş, kronolojik yaştan bağımsız olarak bireylerin sağlık durumunu yansıtır ve hücresel yaşlanma telomer kısalması, DNA hasarı, mitokondriyal disfonksiyon ve oksidatif stresle karakterizedir. Telomerler kromozomları korurken, telomeraz kısalmayı yavaşlatır; çevresel faktörler, yaşam tarzı ve genetik bu süreci etkiler. Çevresel toksinler ve hava kirliliği, oksidatif stres ve inflamasyonu artırarak hücresel yaşlanmayı hızlandırır ve kalp-damar, solunum ve diğer sistemlerde hasara yol açar. Doğum öncesi maruziyetler, çocukluk ve yetişkinlikte uzun vadeli sağlık etkilerine sahiptir. Partikül maddeler (PM), ftalatlar, BPA, ağır metaller, PFAS, pestisitler, radon ve benzen gibi kimyasallar, solunum, deri teması veya besin yoluyla vücuda girerek oksidatif stres, inflamasyon, DNA hasarı ve epigenetik değişiklikler yoluyla erken yaşlanmayı tetikler.

Özellikle PM 2.5 ve ultra ince partiküller akciğer, kardiyovasküler sistem ve cilt sağlığını olumsuz etkiler; endokrin bozucular üreme ve metabolik fonksiyonları bozabilir. Yaşlanma, genetik ve çevresel etkileşimlerle belirlenir; genom ile çevre arasındaki uyumsuzluk, erken yaşlanmayı ve hastalık riskini artırabilir. Sosyal ve kişisel çevre koşullarının iyileştirilmesi, olumsuz maruziyetlerin azaltılması ve sağlıklı yaşam tarzı biyolojik yaşlanmayı yavaşlatmada kritik öneme sahiptir.

Çevre ve Yaşlanma

Dünyanın yaşlanan nüfusundaki benzeri görülmemiş artış, önümüzdeki birkaç on yılda küresel olarak artmaya devam edecek ve 2050 yılına kadar 60 yaş ve üzeri insanların sayısı %21'e ulaşacaktır. Bu, Afrika'da %9,3'ten Japonya'da %36,5'e ve 2050'de ABD'de %21,4'e kadar değişecektir. Ergenlik dönemindeki büyüme ve gelişmenin tamamlanmasının ardından, doku ve organ işlevlerinde kademeli bir azalma başlar. Bu fizyolojik gerileme ile birlikte, yaşla ilişkili hastalık riskleri artar ve ölüm oranları da yaş ilerledikçe belirgin şekilde yükselir. Nitekim, ergenlik sonrasında ölüm oranlarının yaklaşık her 7–8 yılda bir iki katına çıktığı gözlemlenmiştir. Kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet ve Alzheimer hastalığı gibi önemli kronik rahatsızlıkların yaygınlığı, bireyler yaşlandıkça önemli ölçüde artar. Bu, öncelikle ilerleyici kademeli bir birikimden kaynaklanır. Çevresel faktörler, hücrelerin ve dokuların biyolojik yaşlanmasına ve yaşa bağlı hastalık risklerine ve ölüm oranına katkıda bulunur. Telomer uzunluğu (TL) kısalması, hücresel ve organizma yaşlanmasının yerleşik bir özelliğidir ve yaşa bağlı hastalıklarla ve ölüm oranıyla ilişkilendirilmiştir. Telomerler, tekrarlanan nükleotidlerin tandem dizilerine sahip DNA-protein yapılarıdır. Telomerler, kromozomları bozulmaya karşı koruyarak genom stabilitesini sağlar ve genetik bilgi kaybını ve özellikle hücre bölünmesi sırasında anormal rekombinasyonu önler. Telomer kısalmasını önleyen bir ribonükleoprotein olan telomeraz enzimi, iki temel çekirdek alt birimden oluşur: telomeraz RNA (TER) ve telomeraz ters transkriptaz proteini (TERT). TL kısalması erken çocukluk döneminde (0-5 yaş) devam eder ancak daha sonra çocuklukta (>5 yaş) yavaşlar. Bu dinamikler, dış faktörlerin TL'yi güçlü bir şekilde etkilediği zaman pencerelerini belirlemeye yardımcı olabilir. TL, genetik, yaşam tarzı ve çevresel faktörler nedeniyle aynı yaştaki bireyler arasında oldukça değişkendir. Yetişkin popülasyonlara ilişkin yapılan çalışmalar, telomerlerin her yıl ortalama 32,2-45,5 baz çifti kaybettiğini tahmin etmektedir. Yüksek guanin nükleotid içerikleri nedeniyle, telomer dizileri çevresel kirleticiler tarafından yaygın olarak aktive edilen iki ana yol olan oksidatif strese ve inflamasyona

duyarlıdır. Buna karşılık, TL kısalması, hücresel yaşlanmaya veya apoptoza, kromozomal füzyona, genom instabilitesine, gen ifadesi değişikliklerine ve hücresel metabolik aktivitenin azalmasına yol açan DNA hasarı tepkilerine

yatkınlığı artırır. Doğum öncesi yaşamdaki çevresel maruziyetler, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, düşük doğum uzunluğu ve fetal ölüm dahil olmak üzere olumsuz perinatal sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Maruziyetler ayrıca çocukluk ve yetişkin yaşamında olumsuz sonuçlarla ilişkilidir; bunlara akciğer, kas-iskelet sistemi ve psikososyal işlevler üzerindeki olumsuz etkiler dahildir. Herkes yaşlanır, ancak bu yaşlanma biyolojik olarak aynı hızda değildir. Yaşlanma iki parametreye göre ölçülür: kronolojik yaş (C-yaşı), doğumdan belirli bir tarihe kadar geçen zaman miktarıdır ve biyolojik yaş (B-yaşı), çeşitli faktörlere göre bir organın veya dokunun görünen yaşının ölçüsüdür. Aynı C-yaşına sahip kişiler farklı sağlık durumlarına sahip olabilir ve bu nedenle C-yaşı, yaşlanmanın altında yatan biyolojik yollarla ilgili sınırlı bilgi sunar. Son on yılda, yaşlanma, çeşitli sosyo-ekonomik etkiler nedeniyle kritik bir halk sağlığı endişesi haline gelmiştir. Biyolojik yaşlanma, ölüme karşı artan duyarlılıkla karakterize edilen biyolojik işlevlerin kronolojik yaşa bağlı düşüşüdür. Biyolojik yaşlanma hızlanması, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, nörodejeneratif hastalıklar ve metabolik hastalıklar gibi çeşitli yaşa bağlı hastalıklar için risk faktörüdür. Yaşlanmanın biyolojik temeli, genomik instabilite, telomer aşınması, epigenetik değişiklik, proteostaz kaybı (birincil özellikler, hasar nedenleri), düzensiz besin algılama, mitokondriyal disfonksiyon, hücresel senesens, engelli makrootofaji (antagonistik özellikler, hasara yanıt) ve kök hücre tükenmesi, değişmiş hücreler arası iletişim, kronik inflamasyon ve disbiyoz (bütünleyici özellikler, fenotipin suçluları) dahil olmak üzere farklı ayırt edici özellikler tanımlanmıştır. Biyolojik yaşı ölçmek için sıklıkla kullanılan biyobelirteçler DNA metilasyonu (DNAm), telomer uzunluğu, transkriptomik, proteomik ve metabolomiktir. "DNAm saati" veya "epigenetik saat", kronolojik yaş veya zamanla güçlü bir şekilde ilişkili ve yaşa bağlı fenotipler veya sonuçlarla güçlü bir şekilde ilişkili olan epigenetik DNAm işaretlerinden oluşturulan bir yaş tahmincisi olarak işlev görür. B-yaşı, bir alt kümesi epigenetik saatler olan biyolojik saatler (B-saatleri) kullanılarak tahmin edilir. Epidemiyolojik araştırmalar B-yaşı ivmesini geniş bir patoloji, sağlık durumu, yaşam tarzı, zihinsel durum ve çevresel faktör yelpazesiyle ilişkilendirmiştir. Çalışmalar, epigenetik saatlerin hızlanmasının sosyoekonomik durum, hava kirliliği, BMI, HIV enfeksiyonu, alkol kullanımı ve erkek cinsiyeti ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Hücresel Yaşlanma

Yaşlanmanın bir ayırt edici özelliği olarak kabul edilen hücresel yaşlanma, proliferatif durma durumuyla tanımlanır. Bu proliferasyonun tümör baskılanması ve ilerlemesi, doku yeniden şekillenmesi ve embriyonik gelişimde rol oynadığı bilinmektedir. Yaşlanan hücrelerin birikmesi ve kalıcılığı, dokuların yaşlanmasının önemli bir özelliğidir. Yaşlanan hücreler, doku işlevinin azalmasına katkıda bulunur ve yaşa bağlı değişikliklere ve patolojilere yol açar. Yaşlanan hücreler, belirgin bir morfoloji, DNA hasarı, hücre döngüsü durması, mitokondriyal işlev bozukluğu, protein kalitesinde bozulma, iltihaplanma ve reaktif oksijen türleri (ROS) oluşumu gibi çeşitli özelliklerle karakterize edilir. Ek olarak, yaşlı hücreler çoğunlukla DNA hasarının birikmesinden kaynaklanan bir hücre döngüsü içinde bulundukları için çoğalamazlar. Onarılmazlarsa, bu hasarlar hücresel işlev bozukluğu ve kanser gibi zararlı etkilere yol açar. Önemli olarak, bazı yaşlı hücre tipleri, yaşlılıkla ilişkili β-galaktozidaz (SA-β-Gal) aktivitesinin artması ve bir dizi pro-inflamatuar faktörün salgılanması gibi diğer özelliklerle de tanınabilir, buna yaşlılıkla ilişkili salgı fenotipi (SASP) denir. Genel olarak, SASP bileşenleri bağışıklık hücrelerinin toplanması, anti-tümör yanıtının teşviki ve yara iyileşmesinin iyileştirilmesi gibi yararlı etkilere sahip olabilir. Öte yandan, SASP bileşenleri, komşu dokunun yaşlanmasına yol açan otokrin ve parakrin bir şekilde doku yapısının işlevsel bozulmasına katkıda bulunabilir. Yaşlı hücrelerin bir diğer ayırt edici özelliği, ROS üretimleri ile reaktif ara maddeleri detoksifiye etme yetenekleri arasındaki dengesizliktir. Yükselen ROS seviyeleri, proteinler, lipitler ve nükleik asitler gibi hücresel moleküllere ve mitokondri gibi organellere zarar verir. Glutatyon ve süperoksit dismutaz gibi antioksidan enzimler, serbest radikalleri hücresel bileşenlere saldırmadan önce stabilize edebilir veya etkisiz hale getirebilir ve böylece oksidatif stresi önleyebilir. Yaşlanma sırasında bu savunma mekanizmaları azalırken ROS sürekli olarak üretilir ve hücreler oksidatif hasara daha yatkın hale gelir. ROS, p53-p21'in daha fazla aktivasyonuna ve hücre döngüsünün durmasına yol açan ve böylece yaşlanma sürecini başlatan veya hızlandıran mitogen aktive protein kinaz (MAPK)-p38 yolunu indükleyebilir. Bunun yanı sıra, aşırı ROS; apoptozis, hücre çoğalması, anjiyogenez, metastaz ve tümör proliferasyonu gibi farklı hücre içi tepkileri düzenleyen NF-κB yolunu uyarır. Yaşlı hücrelerin bir diğer

özelliği olan mitokondriyal hasar, mitokondriyal DNA mutasyonlarının birikmesi, önemli mitokondriyal proteinlerin ve zarların işlev bozukluğu ve yapısal değişiklikleri, fisyon ve füzyon dengesizliği ve oksidatif fosforilasyonla artan ROS üretimi ve azalan enerji üretimiyle sonuçlanan bozulmuş mitofajiden kaynaklanır. Mitokondriler, ROS'un ana hücre içi kaynaklarıdır ve aşırı ROS üretimi, mitokondriyal fisyon

ve füzyon proteinlerinin modülasyonu yoluyla mitokondrilerin parçalanmasına yol açabilir ve mitostazın bozulması hücresel yaşlanma nedenlerinden biri olarak kabul edilir.

Çevresel toksisite ve yaşlanma

Kirlilik, insan sağlığını ve ekosistemleri etkileyebilecek kimyasal, biyolojik veya fiziksel maddelerle oluşan bir çevre kirliliği olarak tanımlanır. Hava kirleticileri, diğer kaynakların yanı sıra konutlarda odun ısıtma, tütün içimi, ulaşım ve endüstri yoluyla atmosfere giren organik ve inorganik maddelerden oluşur. Atmosferik kirliliğin bileşimi ayrıca günün saatine, mevsimlere, insan faaliyetlerine ve coğrafi konuma bağlı olarak da değişebilir. Birkaç rapor, hava kirletici bileşenlerinin yaşlanma sürecine doğrudan katkıda bulunduğunu öne sürmektedir. İnsanların hava kirliliğine maruz kalması, artan ölüm oranlarına ve hastanede kalış sürelerine katkıda bulunur. Hava kirliliğinin etkileri mide bulantısı, nefes almada zorluk, cilt tahrişi, doğum kusurları ve bağışıklık sisteminin azalmış aktivitesinden kansere kadar değişebilir. Hayvan modelleri ve epidemiyolojik çalışmalarla elde edilen sonuçlar, kardiyovasküler ve solunum sisteminin hava kirliliğinden etkilenen ana sistemler olduğunu göstermektedir. Akciğerlerde, hava kirletici bileşenlerinin, özellikle bronşiyal sisteme ve akciğerlere ulaşabilen küçük parçacıkların inhalasyonu, makrofajlarda ve akciğer epitel hücrelerinde IL-1, IL-6, IL-8 ve monosit kemotaktik protein-1'in artan ekspresyonu nedeniyle sistemik bir bağışıklık tepkisi oluşturabilir ve solunum yolu hastalıklarının gelişmesine yol açabilir. Düşük dereceli sistemik inflamasyon ile biyolojik yaşlanma arasındaki güçlü bağlantı göz önüne alındığında, hava kirliliğine maruz kalmasının erken hücresel yaşlanmaya yol açması mümkündür.

Havadaki Kimyasallar

Hava kirliliği insan sağlığı için büyük bir çevresel tehlikedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2016 tarihli bir raporuna göre, küresel nüfusun %92'si izin verilen sınırları aşan hava kirliliği seviyelerine maruz kalmaktadır. Hava kirliliği, partikül madde (PM), ozon (O_3), kükürt dioksit (SO_2), azot oksitler (NO_x), karbon monoksit (CO), benzen, siyah karbon, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve toksik metaller dahil olmak üzere çeşitli bileşenleri kapsar. Birkaç çalışma, uzun vadede hava kirliliğine maruz kalmanın hızlandırılmış epigenetik yaşlanmadan sorumlu olduğunu göstermiştir. Solunduğunda, havadaki partikül madde (PM) solunum yolu boyunca birikerek inflamasyona ve hava yolu epiteline zarar vermeye katkıda bulunur. Çalışmalar, PM10'un sirkadiyen döngüyü düzenleyen genlerin metilasyonunu etkileyebileceğini göstermiştir.

Çin'de yürütülen bir çalışmada, kısa süreli PM2.5 maruziyetinin kardiyovasküler yaşlanma için klinik bir belirteç olan kan basıncı üzerindeki etkisini değerlendirmek yapılan bir çalışmada kan basıncındaki değişikliklerin PM2.5 kütle maruziyetinden önemli ve artış şeklinde etkilendiği gözlemlendi. Doğum öncesi çevresel stresin, epigenetik yaşlanmadaki değişikliklerle yansıtıldığı gibi, fetal programlamayı da etkileyebileceği de belirtilmiştir.

Partikül Madde

Partikül madde (PM), hava kirliliğinin ana bileşenlerinden biridir ve boyut ve bileşim bakımından farklılık gösteren sıvı ve/veya katı damlacıklar içeren bir gaz karışımı olarak tanımlanır. PM'de bulunan partiküller arasında metaller, mineraller, organik toksinler, tütün dumanı, polen, alerjenler ve duman gibi maddeler bulunabilir. Bu partiküller aerodinamik çaplarına (Dp) göre üç kategoriye ayrılır: Dp'si 10 μm'nin altında olan partiküller "kaba partiküller" veya PM 10 olarak adlandırılır ve endüstrilerden kaynaklanan toz, toprak ve tozlu emisyon bileşenlerini içerir; Dp'si 0,1 ila 2,5 μm arasında olan partiküller "partikül madde" veya PM 2,5 olarak adlandırılır ve esas olarak açık ateşlerden, otomobil egzozlarından ve enerji santrallerinden kaynaklanır; ve Dp'si 0,1 μm'nin altında olan parçacıklara "ultra ince parçacıklar" veya PM 0,1 denir ve esas olarak dizel yakıtlı motorların emisyonlarından oluşur. Parçacıkların aerodinamik çapı, alveoler-kılcal bariyer yoluyla vücuda girme ve kanda dolaşma kapasitelerinin önemli bir belirleyicisidir. Parçacık maddesi ve ultra ince parçacıklar, akciğerlerin alveollerine girdikten sonra kan dolaşımı yoluyla sistemik dağılımla veya saç folikülleri yoluyla cilde sızarak vücuda nüfuz edebilir. Son zamanlarda, daha önce inanılanın aksine, kaba parçacıkların da stratum korneuma veya solunum sistemine de nüfuz edebileceği gösterilmiştir. Partikül maddeye maruz kalma, farklı mekanizmalar yoluyla kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıklarına, alerjilere ve kansere neden olabilir. Örneğin, PM 2.5 maruziyeti farelerin akciğer ve karaciğerinde endoplazmik retikulum stres tepkisini ve apoptozu tetikler ve bu mekanizmanın hava kirliliğine maruz kalan insanlarda metabolik, solunum ve kardiyovasküler hastalıkların gelişimi için olası bir yol olduğuna inanılmaktadır. Partikül madde maruziyeti ve yaşlanma arasındaki ilişkiyi araştıran kesitsel bir çalışma, günlük yüksek PM 2.5 konsantrasyonlarına maruz kalan yaşlı insanların periferik kanındaki lökositlerin telomer uzunluğunda azalma, daha düşük mitokondriyal DNA içeriği ve azalmış sirtuin-1 ekspresyonu gösterdiğini göstermiştir. Başka bir çalışmada, insan burun epitel hücrelerinin PM 2.5'e maruz kalmasının ROS üretimine, okludin, klaudin-1 ve E-kadherin gibi

sıkı bağlantı proteinlerinin bozulmasına ve doku bütünlüğünün ve geçirgenliğinin bozulması yoluyla sinonazal hastalıklara yol açtığı gösterilmiştir. Tüm bu çalışmalar, PM'ye kısa ve uzun süreli maruz kalmanın erken yaşlanma

özelliklerini tetikleyebileceğini göstermektedir. Özellikle ciltte PM 2.5, DNA hasarı ve lipid peroksidasyonu gibi farklı zararlı süreçleri tetikler. Cildin PM'ye maruz kalması senil lentigo oluşumuna, ROS oluşumunun artmasına ve proinflamatuar sitokinlerin salınımını teşvik eder ve bunların hepsi hızlandırılmış cilt yaşlanmasına ve patojen istilasına karşı artan duyarlılığa yol açar. Cildin hava kirliliğine maruz kalmasıyla tetiklenen ROS üretimi, matriks metalloproteinaz salınımını tetikleyebilir ve aktivitelerini artırabilir, bu durumda da özellikle de kolajen ve elastini parçalayarak cilt yaşlanma sürecini hızlandırdığı bilinen birtakım sitokinlerin arttığı görülmüştür.

Ftalatlar

Ftalatlar, plastikleri yumuşatmak için kullanılan kimyasallardır. Şişeler, şampuanlar, kozmetikler, losyonlar, ojeler ve deodorantlar dahil olmak üzere çok çeşitli ürünlerde bulunurlar. Bir zamanlar esnek plastiklerin çoğu yüksek düzeyde ftalat içeriyordu. Neyse ki, risklerinin farkına varılması nedeniyle ABD ve Avrupa'da aşamalı olarak kaldırılıyorlar. Ftalatlar endokrin bozucu kimyasallar olarak etki eder, üreme sağlığını bozar ve astım, romatoid artrit, kardiyovasküler hastalık ve daha fazlasına neden olur. Çin'de yürütülen bir çalışma, ftalatlar da dahil olmak üzere havadaki kimyasalların fenotipik yaş için epigenetik biyobelirteçlerin hızlanmasını önemli ölçüde artırdığını gösterdi. Ftalat metabolitleri sperm metilasyonundaki değişikliklerle de ilişkilendirilmiştir bu da ftalatlara sürekli maruz kalmanın spermatogenez sırasında spermatogonia kök hücrelerine zarar verebileceği ve zamanla epigenetik değişikliklere neden olabileceğini göstermiştir. Yüksek ftalat maruziyeti olan erkekler, yaşlanmayla ilişkili epigenetik değişiklikler gösteren sperm popülasyonlarına sahip olabilir. Bu değişiklikler potansiyel olarak kısırlığa veya diğer olumsuz üreme sonuçlarına katkıda bulunabilir. Ftalat maruziyetini azaltmak için geri dönüşüm ile plastik kullanımını azaltılmalı, plastik kaplar ısıtılmamalı, plastik yerine cam kaplar kullanılmalı, ftalat içermeyen oyuncaklar (polipropilen veya polietilenden yapılmış oyuncaklar), ftalat içermeyen kozmetik ürünleri seçilmeli.

BPA

Bisfenol A (BPA), plastik üretiminde yaygın olarak kullanılan fenolik tipte bir moleküldür. Plastiklerin özelliklerini iyileştirme yeteneği ve polikarbonat ve epoksi reçineleri

sentezlemede bir monomer olarak rolü, onu günlük hayatta çok kullanılan bir element haline getirmiştir. BPA, gıda kapları, oyuncaklar ve giysilerden elektronik cihazlara ve tıbbi-cerrahi malzemelere kadar birçok küresel endüstri için temel bir element haline gelmiştir. Üretimi ve talebi her yıl artmaktadır ve önümüzdeki yıllarda bu eğilimin yukarı doğru devam etmesi beklenmektedir. BPA, östrojen reseptörlerine bağlanma yeteneği nedeniyle bir endokrin bozucu veya ksenoöstrojen olarak sınıflandırılır. Bu nedenle, çok sayıda çalışma hem kadın hem de erkek genitoüriner sistemleri üzerindeki olası etkilerini araştırmaktadır. Ancak, son yirmi yılda, kanıtlar BPA'yı diyabet, obezite ve hatta bilişsel ve davranışsal bozukluklar gibi diğer patoloji türleriyle ilişkilendirmektedir. Yüksek idrar BPA konsantrasyonları ile arteriyel hipertansiyon geliştirme riskinin artmasıyla ilişkilendirilen çalışmalar da vardır. BPA'nın hücresel yaşlanmanın hızlanmasında rol oynayabileceğine dair kanıtlar vardır. BPA anjiyotensin II (AngII) aracılı eNOS ayrışması yoluyla arteriyel hipertansiyona neden olabilir. Önemli olarak, AngII uyarımı vasküler hücrelerdeki yaşlanma özelliklerini tekrarlar ve bu da aterosklerozun hızlanmasına katkıda bulunabilir. BPA endotel hücre yaşlanmasına neden olabilir. Özellikle plastik kaplar yıkandığında, ısıtıldığında veya gerildiğinde, kimyasal üründen gıda ve suya sızdığında BPA'ya maruz kalma meydana gelir. BPA'ya maruz kalmayı azaltmak için; plastik kapların kullanımını en aza indirilmeli, plastik gıda kaplarını mikrodalgaya, bulaşık makinesine konmamalı, konserve gıdaların kullanımını azaltılmalı ve çoğunlukla taze veya dondurulmuş gıdalar tüketilmeli, cam, porselen veya paslanmaz çelik bardaklar, kaplar, su şişeleri kullanımı tercih edilmeli, BPA içermeyen biberonlar ve BPA içermeyen oyuncaklar kullanılmalı.

Ağır metaller

Yutma, solunum ve deri teması gibi çeşitli yollarla eser ve ağır metallere maruz kalmanın hepsi önemli sağlık riskleri oluşturur. Bu yolları anlamak, insan sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek için çok önemlidir. Ağır metallere kronik maruz kalma, şiddeti ve sağlık etkisinin türü genellikle söz konusu metale, maruz kalma süresine ve seviyesine ve bireysel duyarlılığa bağlı olarak bir dizi uzun vadeli sağlık etkisine yol açabilir. Ağır metaller insan vücuduna öncelikle kirlenmiş yiyecek ve su yoluyla girer, çünkü arsenik (As), kurşun (Pb), kadmiyum (Cd) ve cıva (Hg) gibi metaller genellikle toprak kirliliği ve endüstriyel atıklar nedeniyle tarım ürünlerinde bulunabilir. Bu metaller yutulduktan sonra karaciğer ve böbrekler gibi hayati organlarda birikerek böbrek yetmezliği ve kanser gibi kronik sağlık sorunlarına yol

açabilir. Ağır metaller içeren havadaki partiküllerin solunması öncelikle endüstriyel ortamlarda veya yüksek kirlilik seviyelerine sahip alanlarda meydana gelir. Kurşun ve cıva gibi metaller solunum sistemine girerek akciğer hastalıklarına ve nörolojik bozukluklara yol açabilir ve kronik maruziyet bronşit ve astım gibi rahatsızlıklara da neden olabilir. Ağır metallere dermal maruziyet, kirli su, toprak ve kişisel bakım için kullanılan kozmetiklerle cilt teması yoluyla gerçekleşir. Bu yol, özellikle metal işleme veya kirli gübre kullanan tarım endüstrilerinde çalışanlar için önemlidir. Metaller kan dolaşımına daha derin nüfuz ederse, cilt emilimi dermatit veya sistemik toksisite gibi rahatsızlıklara yol açabilir. Deniz ürünleri, içme suyu yoluyla, çöp sahalarının yakınındaki toprak, katı atık ve tortularla kontamine gıda tüketimi, kozmetik ürünleri kullanımı, baharatlar, tıbbi bitkiler ve bunların ticari olarak temin edilebilen özütleri kullanımı, farklı protein ve büyüme düzenleyicileri türleri de dahil olmak üzere besin takviyeleri kullanımı, göl, kaynak ve nehir suyunun eser ve ağır metaller tarafından kirlenmesi, gıdaların ve bunların eser ve ağır metaller tarafından kirlenmesi ve tüketilmesi maruziyetin yollarıdır. Demir, insanlar için temel bir besindir ve çok azı veya çok fazlası sağlığa zararlı olabilir. Birçok çalışma, aşırı demir birikiminin insan yaşlanmasını hızlandırdığını bildirmiştir. Yüksek seviyelerde arsenik (As), kadmiyum (Cd) ve tungsten (W)'e maruz kalmanın yaşlanmayı hızlandırdığı görülmüştür. Serum kurşun (Pb), cıva (Hg), manganez (Mn) ve bakırın (Cu) DNA metilasyonu (DNAm) yaşı üzerindeki etkisini araştırmak için yapılan bir çalışmada kurşun (Pb), cıva (Hg), ve bakırın

(Cu)'ın yaşlanmanın hızlanmasıyla pozitif bir ilişki gösterdiği görüldü. Ancak, manganez (Mn) yaş hızlanması arasında olarak negatif ilişki gözlemlenmiştir. Serum kurşun (Pb) veya cıva (Hg) düzeylerinde 25. ile 75. persentil arasındaki bir artışın, yetişkin bir popülasyonda tüm nedenlere bağlı yıllık ölüm oranında yaklaşık %0,25'lik bir artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, düşük seviyelerde toksik metallere (örn. Pb ve Hg) popülasyon genelinde maruziyet, hızlandırılmış biyolojik yaşlanmaya ilişkili olabilir.

Per- ve polifloroalkil Maddeler

Per- ve poli-floroalkil maddeler (PFAS), karbon ve flor bazlı kimyasallar içeren, 4700'den fazla benzersiz şekilde tanımlanmış bileşik de dahil olmak üzere çeşitli ve sürekli genişleyen bir sentetik kimyasal bileşikler koleksiyonudur. PFAS'ler evlerde, işyerlerinde ve çevrede her yerde bulunur. PFAS, içme suyu kaynakları, yeraltı suyu ve atmosfer ve arktik alanlar gibi küresel olarak her yerde yaygın olarak tespit edilmiştir. Koruyucu kaplamalar, yangın söndürme köpüğü, gıda ambalajları, su geçirmez kumaşlar ve tarım, elektrik, endüstriyel

ve hatta tıbbi alanlar dahil olmak üzere farklı üretim endüstrilerinde çeşitli tüketici ve endüstriyel ürünlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Rahim içi gelişim sırasında per- ve polifloroalkil maddelere (PFAS) maruz kalma, hem büyüme, hemde kardiyometabolik ve bağışıklık sağlığında rol oynayan genlerde değişikliklerle ilişkilendirilmiştir. Bir dizi araştırma, insan vücudunda biriken PFAS bileşiklerinin kanserden, metabolik hastalıklardan, kardiyovasküler hastalıklardan ve dejeneratif hastalıklardan, bağışıklık sistemi toksisitesine ve üreme sistemi ve hatta ruh sağlığına kadar geniş bir yelpazede insan sağlığına zarar verdiğini göstermiştir. PFAS'ın zararlı etkileri çocuklar arasında daha da kötüdür- CDC Toksik Maddeler ve Hastalık Kayıt Ajansı (ATSDR), PFAS kontaminasyonunun bebeklerin ve daha büyük çocukların büyümesini, öğrenmesini ve davranışlarını etkileme potansiyeline sahip olduğunu fark etmiştir. PFAS konsantrasyonu ile biyolojik yaşlanma hızlanması arasında bir korelasyon olabileceğini gösterilmiştir. İki tipik PFAS bileşiği olan perflorooktanoik asit (PFOA) ve perflorooktan sülfonik asit (PFOS), pre- ve postmenopozal kadınlarda hızlandırılmış yaşlanmayla ilişkilendirilmiştir. 60 yaş üstü yaşlı yetişkinler arasında PFAS'ın erkeklerde kadınlardan daha yüksek

olduğunu bulmuştur. PFAS hem ergenlerde hem de yaşlı insanlarda bozulmuş nörodavranışsal işlev ve bilişle ilişkili bulunmuş.

Pestisitler

Pestisitler, haşere olarak kabul edilen belirli bitki veya hayvan yaşamını öldürmek, uzaklaştırmak veya kontrol etmek için kullanılan maddelerdir. Buna herbisitler, böcek öldürücüler, mantar öldürücüler, dezenfektanlar ve kemirgenleri kontrol etmek için kullanılan bileşikler dahildir. Çoğu geleneksel gıda üretimi pestisit kullanır, bu nedenle insanlar diyetleri yoluyla düşük seviyelerde pestisit kalıntılarına maruz kalırlar. Pestisit kalıntılarının sağlık üzerindeki etkileri tam olarak net olmasa da Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından yapılan araştırmalar, tarımsal böcek ilacı kullanan çiftçilerin baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, baş dönmesi, el titremesi ve diğer nörolojik semptomlarda artış yaşadıklarını, pestisit uygulayıcılarında diyabet, Parkinson hastalığı gelişme riskinin belirgin arttığı görülmüştür. Ayrıca çocukların pestisitlere maruz kalmasının olumsuz etkilerine, özellikle de nörogelişimsel sorunlara karşı duyarlı oldukları görülmektedir. Pestisitlere maruz kalmayı azaltmak için, tüm meyve ve sebzelerin çok iyi yıkanması, mümkünse en yüksek pestisit kalıntısına sahip olduğu tespit edilen elma, çilek, kereviz, şeftali ve ıspanak gibi meyve ve sebzelerin organik olanlarının tüketilmesidir.

Radon

Radon renksiz, kokusuz bir radyoaktif gazdır. Neredeyse tüm topraklarda bulunan uranyum veya toryumun doğal çürümesinden gelir ve tipik olarak zeminde, duvarlarda ve temellerdeki çatlaklardan eve doğru hareket eder. Ayrıca yapı malzemelerinden veya kuyu suyundan da salınabilir. Radon hızla parçalanır ve radyoaktif parçacıklar yayar. Bu partiküllere uzun süre maruz kalmak akciğer kanserine yol açabilir. Radon maruziyeti, akciğer kanserinin sigaradan sonra ikinci önde gelen nedeni ve sigara içmeyenlerde önde gelen nedendir. Radona maruz kalmayı azaltmak için: yaşanılan evin havası kontrol edilmelidir. Kuyu kullanılıyorsa bu su da kontrol edilmelidir.

Benzen

Benzen, doğal gaz, ham petrol veya taşkömürü katranından elde edilebilen, renksiz, hoş kokulu ve sıvı halde bulunan bir aromatik hidrokarbondur. Benzen, endüstride aromatik nitelikteki organik maddelerin büyük bir bölümünün hammaddesidir. Doğal olarak ham petrolde bulunur ve temel bir petrokimyasaldır. İyi bilinen bir kanserojenidir. Benzen tütün dumanında, benzinde (ve dolayısıyla araba egzozunda), böcek ilaçlarında, sentetik elyaflarda, plastiklerde, mürekkeplerde, yağlarda ve deterjanlarda, kokulu çamaşır deterjanlarında bulunur. ABD'de benzen maruziyetinin yaklaşık %50'si sigara tütününden veya ikinci el dumandan kaynaklanmaktadır. Benzene maruz kalmanın yaşlanmayı hızlandırdığı ve telomer uzunluğunu kısalttığı görülmüştür. Benzen maruziyeti lenfoid neoplazmalar için riski artırır ve erken yaşlanmada muhtemelen rol oynayan bir tümör baskılayıcı gen olan P53'ün hücresel ekspresyonunu azaltarak patolojik yaşlanmada rol oynayabilir. Önemli miktarda veri benzen ile aplastik anemi, kemik iliği anormallikleri ve lösemi- özellikle akut miyeloid lösemi (AML) ve akut lenfositik olmayan lösemi (ALL) arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Benzen maruziyetini azaltmak için; sigara içilmemesi ve dumandan kaçınılması, evin yeterli havalandırılması, kokusuz çamaşır deterjanları kullanımı, havalandırma sistemlerinin kurulması, koruyucu maske kullanılması önemlidir.

Çevre uyumsuzluğu ve yaşlanma

İnsan yaşlanması genetik ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimlerle belirlenir. Türler arası yaşlanma oranındaki farklılıklar genetiğin güçlü bir rol oynadığını gösterse de her türde gözlemlenen yaşam süresinin kalıtımsallığı %35'ten azdır. Bu da çevrenin yaşlanmada baskın bir rol oynadığını gösterir. Karmaşık organizmaların hayati sistemlerinde gereklilik halinde kendini onarma kapasitesi vardır. Böylece her hasar ölümle sonuçlanmaz, bunun yerine

organizma (etkisiz onarım nedeniyle) kusurlar biriktirir ve bu da nihayetinde onarım kapasitesini tüketir. Bu teorinin bağlamında, hasarın sıklığı ve şiddetinin en azından kısmen çevre tarafından belirlendiği düşünülürken, çevrenin yaşlanma oranı üzerindeki etkisini açıklayacak sağlam veriler henüz yetersizdir. Genel olarak çevre, doğal, sosyal ve kişisel çevresel alanların

bütünleşmiş bir kümesi olarak düşünülebilir. Çevrenin doğal alanı ekolojik ve coğrafi koşullardan oluşurken, doğal çevrenin içinde yer alan sosyal çevre, inşa edilmiş çevreyi, sosyal ağları ve kültürü içerir. Son olarak, kişisel çevre sosyal çevrenin içinde yer alır ve bir bireye özgü faktörleri içerir. Bu modelde, çevrenin doğal ve sosyal alanlarının genomla etkileşimleri yaşlanmanın başlıca belirleyicileri olarak görülebilir. Yaşlanma ise, çevre ile genom arasındaki uyumsuzluktan ve düşük sosyoekonomik statü, sigara içme veya hava kirliliği gibi olumsuz çevre koşullarına maruz kalmaktan kaynaklanan hasar veya onarılamaz yaralanmanın kademeli olarak birikmesi olarak görülebilir. İdeal koşullar altında, genom çevrenin doğal ve sosyal alanlarıyla uyumlu veya onlara uyumlu olarak görülebilir. Bu durum, nispeten istikrarlı çevre koşulları altında yaşayan uzun atalara sahip popülasyonlarda görülebilir, örneğin, Tibet platosunda yaşayan ve doğal ortamlarına uyum sağlamış gibi görünen Tibetliler. Ancak, insanlar yeni bir doğal ortamda başka bir kültüre göç ettiklerinde, genomları artık ortama uyum sağlamaz. Bu uyumsuzluk zindeliği tehlikeye atar ve yaşlanmayı hızlandırır. Ataların genomları ile çağdaş çevreler arasındaki böyle bir uyumsuzluk, prensipte ABD'ye göç eden Japonlarda kardiyovasküler hastalık riskinin daha yüksek olmasını veya ABD'li beyazlardan daha hızlı yaşlanan Afrikalı Amerikalılarda hızlandırılmış yaşlanmayı açıklayabilir (doğal ve sosyal uyumsuzluk). Genom ile çevre arasındaki uyumsuzluk, doğal çevrede büyük değişiklikler olmadan sosyal çevrede büyük bir değişiklik olduğunda da meydana gelebilir, örneğin Çin'in Batılılaşması 1984-1999 yılları arasında erkeklerde kardiovasküler hastalık ölüm oranında %50'lik bir artışa yol açtı (sosyal uyumsuzluk). Doğal uyumsuzluk örnekleri de vardır, yani, popülasyonlar kültürde önemli bir değişiklik olmadan bir doğal ortamdan diğerine göç eder, örneğin, Tibet'e göç eden ve farklı bir (yüksek rakımlı) ortama taşındıkları için kronik dağ hastalığı yaşayan Çinliler. Uzun vadede, yeni ortamlarda yaşamak, uyarlanabilir alellerin evrimsel seçilimine yol açabilir ve bu da uyarlanabilir durumu geri getirebilir. Ancak, bu değişim birçok nesil alır ve bu süre zarfında insan sosyal ortamı tekrar değişirse kalıcı bir genom-çevre uyumsuzluğuna yol açar. Bu nedenle, insan popülasyonları, sürekli göç ve sosyal gelişim nedeniyle, sürekli bir genom-çevre uyumsuzluğu ve olumsuz çevresel faktörlere maruz kalma durumunda kalır. Güvenilirlik teorisi açısından, önceden var olan uyumsuzluklar yalnızca erken yaşamda değil, aynı zamanda rahim içi dönemde de ortaya çıkabilen, sistemin işlevselliğini zamanla

azaltabilecek yapısal veya işlevsel kusurlar olarak değerlendirilebilir. Önceden var olan genomçevre uyumsuzluğu nedeniyle başlangıçtaki kusurların varlığı, insanları mekanik sistemlerden ayırır ve tüm insan popülasyonlarında gözlenen yaşla birlikte başarısızlık oranındaki artışla uyumludur. Yaşlanmanın oluşumunu anlamak ve erken yaşamda olumsuz olayların olmaması yaşam süresinde önemli artışlara yol açabilir. Ek olarak, çevrenin sosyal ve kişisel alanlarında genomla daha uyumlu hale getiren veya olumsuz maruziyetleri en aza indiren değişiklikler, yaşlanmayı, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bile yavaşlatabilir. Çevresel modelin yaşlanma araştırmalarına uygulanabilirliğini değerlendirmek ve erken yaşlanmayı en aza indirmek ve insan yaşam süresini artırmak için değiştirilebilecek sosyal ve kişisel çevre alanlarındaki belirli hedefleri belirlemek için daha fazla çalışma gereklidir.

BÖLÜM 06

Anti-Aging Teknolojiler ve Uygulamaları

Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

50 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 İnsanoğlu zekâ açısından diğer canlılardan üstün olsa da biyolojik yaşamı sınırlıdır ve onun tarih boyunca ölümsüzlük arayışı kültürlerde yoğun şekilde işlenmiştir.

02 Yaşam, hücrelerin çevreyi algılaması, çoğalması ve kendini yenilemesi ile sürerken, geleneksel yaşam tarzı değişiklikleri (kalori kısıtlaması, uyku, egzersiz) yaşlanmayı sınırlı ölçüde geciktirebilir.

03 Modern biyoloji, yaşlanmayı kontrol eden moleküler yolları ve genetik mekanizmaları ortaya koymuştur.

04 Apoptoz, otofaji, epigenetik düzenlemeler ile NF-κB, SIRT1 ve p53 gibi moleküller stres yanıtı, inflamasyon ve senesensi yönetir.

05 Metformin, rapamisin, NAD+ öncüler, kurkumin, quercetin, fisetin, spermidin ve protein faktörleri (Klotho, PF4) gibi bileşikler hücresel işlevleri iyileştirir, DNA onarımını destekler, inflamasyonu azaltır ve sağlıklı yaşam süresini uzatabilir.

İçindekilere dön →

Bölüm 6:

Anti-Aging Teknolojiler ve Uygulamaları:

• Canlıların Doğal Bir Mucizesi: Biyolojik Yenilenme

Uzun Yaşam Bilimi Perspektifi Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm özeti:

İnsanoğlu zekâ açısından diğer canlılardan üstün olsa da biyolojik yaşamı sınırlıdır ve onun tarih boyunca ölümsüzlük arayışı kültürlerde yoğun şekilde işlenmiştir. Yaşam, hücrelerin çevreyi algılaması, çoğalması ve kendini yenilemesi ile sürerken, geleneksel yaşam tarzı değişiklikleri (kalori kısıtlaması, uyku, egzersiz) yaşlanmayı sınırlı ölçüde geciktirebilir. Modern biyoloji, yaşlanmayı kontrol eden moleküler yolları ve genetik mekanizmaları ortaya koymuştur. Apoptoz, otofaji, epigenetik düzenlemeler ile NF-κB, SIRT1 ve p53 gibi moleküller stres yanıtı, inflamasyon ve senesensi yönetir. Metformin, rapamisin, NAD+ öncüler, kurkumin, quercetin, fisetin, spermidin ve protein faktörleri (Klotho, PF4) gibi bileşikler hücresel işlevleri iyileştirir, DNA onarımını destekler, inflamasyonu azaltır ve sağlıklı yaşam süresini uzatabilir.

Senolitik ve senomorfik stratejiler yaşlı hücreleri temizleyerek veya zararlı etkilerini baskılayarak yaşlanmayı geciktirme hedefindeyken, NAD+ metabolizması enerji üretimi ve hücresel fonksiyonlar

açısından kritik önemdedir. Yaşlı bireylerde görülen düşük dereceli kronik inflamasyon ("inflammaging") CRP, IL-6, IL-8 ve TNF-α artışı ile karakterizedir ve NF-κB bu sürecin merkezindedir. Kurkumin gibi polifenoller NF-κB ve mTOR yollarını inhibe eder, Sirtuinler ve AMPK'yi aktive ederek antiinflamatuvar, antioksidan ve yaşlanma karşıtı etkiler gösterebilmektedir. Ayrıca hormesis prensibi, düşük-orta düzey streslerin AMPK-ISR ve ATF4-ISR gibi bütünleşik stres yanıt sistemlerini harekete geçirerek otofaji, mitokondriyal biyogenez ve antioksidan enzim üretimini artırır; bu mekanizmalar hücresel koruma ve yenilenmeyi güçlendirerek yaşlanmayı geciktirme potansiyelindedir, ancak doğru doz/protokol çok önemlidir.

İnsanoğlu, gezegenimizdeki canlılar arasında zihinsel olarak en gelişmiş olanıdır; ancak biyolojik yaşam süresi, zekasına göre oldukça sınırlıdır. Kısacası, "İnsanoğlunun bedeni,

aklına göre erken yaşlanmaktadır."

Yazılı ve sözlü kültürlerde insanoğlunun "ölümsüzlük iksiri" arayışı üzerine yoğunlaştığı görülür. Peki, biyoloji bilimi bu konuda ne söylüyor? Gezegenimizde pek çok soruyla karşı karşıyayız, ancak yalnızca az sayıda soruya tatmin edici yanıtlar bulabilmiş durumdayız. Ancak yine de bize gerçek çözümler sunacak olan, doğru ve kaliteli sorular sorabilmektir. Günümüzde, geçmişte imkânsız görülen birçok gelişme günlük hayatımızın parçası haline gelmiştir. Bundan yüzyıl sonrasını düşünebilen beyinler, günümüz teknolojisiyle bedene henüz gelememiş pek çok teknolojik yeniliği yalnızca hayal edebilmektedir.

Doğada ve insan bedeninde, yaşlanmayan ve yaşını "sıfırlayabilen" hücreler mevcuttur. Biyolojik yenilenme (rejenerasyon), canlıların doğal bir mucizesidir. Yaşam, en basitten en karmaşığa tüm canlılarda bir döngüyle kendini sürdürmektedir. Nesli tükenmemiş tüm canlılar, bu yaşam döngüsünü başarıyla gerçekleştirmiştir. Bu durum, "yaşamın ne olduğu" sorusunun derinliklerine inmektedir. Kuşkusuz genetik materyaller (DNA, RNA) ve onların bilinçsizce de olsa kendilerini kopyalama yetenekleri/istekleri, en basit hücrelerden karmaşık organizmalara kadar uzanan biyolojik yaşamın temelini oluşturur.

Yaşam, belki de bir hücrenin merakıyla başlar. Hücre, çevresini algılar, sinyalleri yorumlar, yanıt verir, hatta gerektiğinde karar verir. Bu davranışlar yalnızca biyokimyasal refleksler değil, evrimin milyonlarca yıl boyunca kodladığı bir tür 'merakın' yansımalarıdır.

Bir hücrenin, dış çevresine açılma arzusu, enerji arayışı, bölünme ve çoğalma ihtiyacı; aslında yaşamın temel itkileridir. Bu 'merak', yalnızca bilgi edinmeye değil, aynı zamanda sürekliliğe yöneliktir—varlığını sürdürme, daha karmaşık yapılar oluşturma ve sonunda kendini anlamaya çalışan bir bilince dönüşme yolculuğudur. Bu yüzden yaşam, sadece bir başlangıç değil; aynı zamanda içten içe bir sorudur: "Ben neyim?" Ve bu sorunun ilk yankısı, belki de hücrenin çevresine uzanan ilk pseudopodunda gizlidir.

Ancak görünen bir şey var ki çok kompleks bir varlık olan insan da onun içerinde dolaşan her bir tek hücresi de bir merak içerisindedir. "Yaşam, hücrenin evrene sorduğu ilk

sorudur."

İnsanoğlu var olduğu sürece, iyi bir gözlemci olmaya devam edecektir. Bilim ve fen ile evreni, "bir bebeğin oyuncaklarını laboratuvar gibi kullanma arzusu" ile gözlemlemekte ve incelemektedir. Ancak şu anki bilgi birikimimiz, insan beyninin sezebildiği ve öngörebildiği her şeyi ortaya koymaya yetmemektedir. Bizden öncekiler çabalarından vazgeçmemiştir; bizler de bilgimizi artırarak geleceğe ışık tutmak için beynimizin enerjisini kullanmaya devam edeceğiz...

209 Kalori kısıtlaması, uyku düzenlemesi ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam sürelerini uzatmak veya yaşa bağlı hastalıkları önlemek için genellikle yetersiz kalmaktadır. Günümüzde, yaşlanmayı önlemede en umut verici mekanizmalar arasında mTORC1 sinyal yolunun inhibisyonu, yaşlanan hücrelerin temizlenmesi (senolitik yaklaşımlar) ve kök hücreleri gençleştirmek için doğal metabolitlerin kullanımı yer almaktadır.

Özellikle önemli olan, araştırmaların çoğunun sağlık süresini ve uzun ömürlülüğü uzatan mekanizmaları etkileyen belli başlı yolları, transkripsiyon faktörlerini, genleri ve bunların ürünlerini ortaya koymasıdır. Bu

mekanizmaların çoğu, insanlar da dahil olmak üzere birçok türde moleküler homologlara (eşleniklere) sahiptir. Öte yandan, insanoğlunun mevcut

ekosistemde genomik olarak beklenen yaşam kapasitesine henüz ulaşamadığı da

görülmektedir. Yaşlanmanın çevresel faktörlerini bilmek, mevcut ömür kapasitesine erişme yolunda ilk adımlardan biridir. Yaşlanmanın durdurulması ve geriye döndürülmesi ise, bu detoksifikasyon aşamasından sonra en uygun şekilde mümkün olabilecektir.

Anti-apoptotik ve pro-apoptotik proteinlerden oluşan Bcl-2 ailesi proteinleri, apoptozisin düzenlenmesinde kritik roller üstlenirler. p53 proteini ise hücresel senesens, yaşlanma ve tümör düzenlenmesinde iki ucu keskin bir kılıç gibi davranan, iyi bilinen bir tümör

baskılayıcıdır (moleküler polis). Isı şoku proteinleri (HSP'ler), farklı stres türleri tarafından indüklenen ve evrimsel olarak korunan proteinlerdir.

Otofaji, ökaryotik hücrelerde evrimsel olarak korunmuş bir süreçtir ve hücresel homeostazı sağlamak amacıyla lizozomal bozunma yoluyla yaşlanan veya hasar gören organeller ile biyolojik makromolekülleri temizler ve geri dönüştürür. Kalori kısıtlaması, otofajiyi tetikleyen en önemli faktörlerden biridir ve bu sayede yaşam süresinin uzaması ile yaşa bağlı hastalıkların gecikmesi sağlanmaktadır.

DNA metilasyonu, histonların ve diğer kromatinle ilişkili proteinlerin translasyon sonrası modifikasyonları gibi epigenetik değişiklikler, yaşlanma sürecine katkı sağlar. Araştırmalar, DNA metilasyonunun çeşitli yollarla otofajiyi engellediğini ve böylece otofajik aktivitenin azalmasına yol açtığını ortaya koymuştur.

Epigenetik değişikliklerin, özellikle proliferatif durma ve SASP (senesens ilişkili sekresyon fenotipi) gibi senesens fenotipleri üzerinde önemli etkileri vardır. NAD+ bağımlı protein deasetilaz SIRT1, epigenetik gen düzenlemesi yoluyla SASP'yi baskılar. Hipermetilasyon, hücre ölümü kaskadının ana oyuncularının ifadesini düzenleyerek hem içsel 210 hem de dışsal apoptozu engeller.

NF-κB yolu, hücrenin hayatta kalmasında, inflamasyonda ve bağışıklık tepkilerinde önemli rol oynayan çok sayıda hedef genin transkripsiyonel kontrolünü sağlar. Önceki çalışmalar, NF-κB sinyal yolunun hücresel yaşlanmayla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Yaşlanma karşıtı alandaki uzun süreli temel araştırmaların, patlayıcı biyoteknoloji ve endüstriyel uygulamalar için sağlam bir temel oluşturması memnuniyet vericidir. Son bir çalışmada, araştırmacılar maya yaşlanmasının iki yolunu kontrol etmek için "görsel genetik devre" kullanmışlar; lizin deasetilaz Sir2 ve hem aktive edici protein (HAP) yolunu hedefleyerek maya ömrünü %82 oranında uzatmayı başarmışlardır.

Sonuç olarak, yaşlanma sürecinin altında yatan fizyolojik mekanizmaların ve müdahalelerin keşfi için genetik manipülasyonlar veya hücre tabanlı terapiler gibi modern biyolojik tekniklerin kullanılması, yaşlanma karşıtı araştırmaları önemli ölçüde ilerletecek; insan yaşlanmasını maksimum düzeyde geciktirecek, fizyolojik fonksiyonları koruyacak ve yaşa bağlı kronik hastalıklardaki artışı azaltacaktır.

Başlıca Yaşlanma Karşıtı Bileşikler

Bugüne kadar birçok sentetik veya doğal küçük moleküllü bileşiğin, farklı model organizmalarda yaşlanmayı genetik olarak koruma veya düzenleme potansiyeline sahip olduğu bildirilmiştir. Metformin; genomik instabiliteyi azaltma, mitokondriyal fonksiyonları iyileştirme, kök hücre gençleştirme kapasitesi artırma, epigenetik değişiklikleri düzenleme, otofaji teşviki, DNA hasarı tamiri ve telomer aşınmasını yavaşlatma gibi pek çok mekanizmaya teorik olarak etki edebilir. Klotho proteini, plazmada birden fazla trombosit faktörünün seviyelerini artırır ve bilişsel yetenekleri iyileştirir. Trombosit Faktörü 4 (PF4), yaşa bağlı hipokampal nöroinflamasyonu hafifletir, sinaptik plastisiteyle ilgili moleküler değişiklikler oluşturur ve yaşlı farelerde bilişsel işlevleri geliştirir. Hiyalüronan asit, inflamasyonu ve oksidatif stresi azaltırken bağırsak bariyer fonksiyonunu iyileştirir. Taurin, kemik, kas, pankreas, beyin, yağ, bağırsak ve bağışıklık sistemlerinin işlevlerinde iyileşme sağlamada rollere sahip olabilir. Akarboz, epigenetik değişiklikleri iyileştirir ve besin algılamayı düzenler. Rapamisin, proteostazın iyileştirilmesi, mitokondriyal işlev bozukluğu, besin algılama, kök hücre işlev bozukluğu, hücreler arası iletişim ve hücresel yaşlanmayı olumlu etkileyebilir. Spermidin; epigenetik değişiklikleri iyileştirir, proteostazı destekler, mitokondriyal işlev bozukluğunu azaltır, kök hücre işlevini düzenler ve hücreler arası iletişimi geliştirir. NAD+ güçlendiriciler, hücreler arası iletişimi ve mitokondriyal fonksiyonları iyileştirir. Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar, besin maddelerinin algılanması ve hücreler arası iletişimin iyileştirilmesine katkı sağlar. Lityum, telomer aşınmasını azaltır, proteostazı ve mitokondriyal fonksiyonu iyileştirebilir. Ters transkriptaz inhibitörleri, DNA hasarının onarımını destekler. Sistemik dolaşım faktörleri, epigenetik değişiklikleri, kök hücre işlev bozukluğunu ve hücreler arası iletişimi iyileştirir. Glukozamin, proteostazı, mitokondriyal fonksiyonu ve besin algılamayı düzenler. Glisin ve 17α-östradiol ise besin maddelerinin algılanması ve hücreler arası iletişimi iyileştirme potansiyeline sahiptir. Yaşlanma karşıtı ajanlar olarak öne çıkan doğal bileşikler arasında omega-3 yağ asitleri (çoklu doymamış yağ asitleri - PUFA), vitaminler (E, D, K ve C), koenzim Q10 (lipitte çözünen küçük bir antioksidan), epigallocatechin gallate (EGCG - yeşil çayda bulunan polifenol bileşiği), gingerol (zencefilin aktif bileşeni), kolajen (cilt yapısını koruyarak kırışıklıkları önleyen protein) ve kurkumin

(zerdeçaldan türetilen bileşik) yer almaktadır. Kurkuminin metabolizması, misel, lipozomal, mikroemülsiyon, emülsiyon, katı yağ veya biyopolimer gibi hidrofobik fazlarda hapsedilerek engellenebilir ve bu sayede

absorpsiyonu artırılabilir. Ayrıca, karabiber veya zerdeçal yağlarından elde edilen piperin gibi detoksifikasyon enzimlerini inhibe eden adjuvanlar da bu süreçte etkilidir. Kurkuminin terapötik etkilerini artırmak için serbest formunda (konjugasyonsuz) sunulması önem taşır. Longvida ve CurQfen gibi üçüncü nesil kurkumin formülasyonları, "serbest" kurkuminoidlerin biyoyararlanım sorununu büyük ölçüde çözmüştür. Quercetin, doğal bir bitki flavonoidi olarak takviye şeklinde kullanılır ve genellikle güvenli kabul edilir (GRAS). Kanser hücrelerinde Survivin ve Bcl-2'de azalma, p53'ün aktivasyonu yoluyla apoptozu tetikler. Dasatinib ile birlikte kullanıldığında, kombinasyon daha geniş yaşlı hücre tiplerini hedefleyerek tek başına kullanımından daha etkili sonuç verir. Quercetin ayrıca CD38 inhibitörü olarak da işlev görür; bu sayede uzun ömürlülük üzerindeki olumlu etkilerini bu mekanizmayla da gösterir. Senomorfikler, hücreleri öldürmeden yaşlanmayı azaltmak amacıyla SASP bileşenlerini inhibe etme iddasındaki ilaçlardır. Nutrasötik olan sikloastragenol (TA-65) gibi telomeraz aktivatörleri ise hücresel yaşlanmayı engelleyebilecek potansiyele sahiptir. Doğal flavonoid Fisetin, yaşlı farelerde kalp, beyaz yağ dokusu, kök ve bağışıklık hücrelerinde; koyun beyninde; karaciğer ve akciğerde; ve yaşlı insan deri greftlerinde hücresel yaşlanmayı azaltır. Hücresel düzeyde Fisetin, fosfataz ve tensin homologu (PTEN) aktivasyonu yoluyla yaşlanmaya etki eder ve vasküler düz kas hücrelerinde mTOR2-Akt yolunu aşağı düzenler. Senolitikler/senoterapiler hâlâ araştırma aşamasındadır; doz, aralık ve uzun vadeli güvenlik hala araştırılmaktadır.

Yaşlanma Karşıtı Tedaviler: Senolitik Tedavi Stratejisi

Bağışıklık sisteminin yaşlanması, vücudun yaşlı hücreleri temizleme yeteneğinin azalmasına yol açar. Hücresel yaşlanma, bir tümör baskılayıcı mekanizma olmasına rağmen, yaşlı hücreler zamanla birikerek yaşlanma ve yaşlanmaya bağlı hastalıkların gelişiminde nedensel rol oynayabilir.

Yaşlı hücrelerin ortadan kaldırılması, yaşlanmayı geciktirme, yaşa bağlı hastalıkları tedavi etme ve sağlıklı yaşam süresini uzatma potansiyeline sahiptir. Ancak yaşlanan hücreler, apoptotik uyarılara karşı direnç kazanırlar. Apoptozis, doku gelişimi ve homeostazın korunmasında kritik bir rol oynayan programlanmış hücre ölümü biçimidir. Akut hücresel hasar sonucu oluşan nekrozdan farklı olarak, apoptozis inflamasyon yaratmadan gerçekleşir.

Yaşlanan hücreler dokularda bölünme veya ölümü sürdüremez ve ekstraselüler ortamı yeniden şekillendirerek anormal hücre ölümü ve fibrozisi tetikleyebilir. Ayrıca, kök hücre fonksiyonlarını engellemek amacıyla inflamatuar hücreleri harekete geçiren birçok

proinflamatuar faktör salgılarlar. Bu nedenle yaşlı hücrelere yönelik yaşlanma karşıtı yaklaşımlar, önemli stratejiler olarak kabul edilir ve iki ana kategoriye ayrılır: Yaşlı hücreleri temizleyen yaşlı hücre litik ajanları (senolitikler) ve yaşlı hücrelerin salgıladığı çeşitli sitokinlerin etkileriyle savaşan bileşikler (senomorfikler).

Senolitikler, yaşlı hücrelerin anti-apoptotik yollarını (SCAP'ler) hedefleyerek bu hücreleri seçici olarak ortadan kaldırabilir. Ancak yaşlı hücrelerde gen ifadesindeki yüksek heterojenlik ve köken çeşitliliği nedeniyle, bu hücreler hayatta kalmak için farklı SCAP mekanizmaları kullanabilirler. Bu durum, tüm yaşlı hücre türlerini tek bir senolitik ile öldürmeyi zorlaştırmaktadır.

Yaşlı hücrelerin apoptotik direncinin altında yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılması, yaşlanma ve yaşa bağlı hastalıklarla mücadelede yeni moleküler hedeflerin belirlenmesine olanak tanıyacaktır.

Senolitik moleküller, yaşlanan hücrelerin apoptozunu, hücreler arası iletişimi, otofajiyi ve metabolik değişiklikleri teşvik eder. Günümüzde senolitik olarak sınıflandırılan bileşikler arasında doğal polifenol özütleri (Quercetin, Piperlongumin ve analogları, Fisetin, Kurkumin, Prosiyanidin C1, Zencefil A), kinaz inhibitörleri (Dasatinib, Nintedanib), BCL-2 ailesi inhibitörleri, ısı şoku protein inhibitörleri (17-DMAG ve diğer HSP90 inhibitörleri, 25hidroksikolesterol), BET protein parçalayıcıları, p53 dengeleyiciler, kardiyak steroidler (Bufalin, sinobufagin, konvallatoksin, digoksin, ouabain, peruvocid,

proscillaridin A), PPARα agonistleri (Fenofibrat) ve bazı antibiyotikler (Azitromisin, Roksitromisin) yer almaktadır.

Timüs bezi aracılığıyla üretilen T hücresi popülasyonları yaş ilerledikçe azalır; bu durum bağışıklık sisteminin enfeksiyonla mücadele yeteneğini azaltır. Timüs bezinin yaşla küçülmesiyle timopoezis devreye girer ve T hücresi miktarı giderek düşer. Bu da yaşlılarda enfeksiyon ve hastalık şiddetinde artışa yol açar. Timüs bezinin yaşlılarda yenilenmesi, günümüzde önemli bir araştırma hedefidir.

Metformin, tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan bir anti-diyabetik ilaçtır ve yaşlanma ile ilişkili hastalıkların iyileştirilmesinde terapötik aday olarak değerlendirilmiştir. Metforminin önemli etkilerinden biri, NF-κB yolunu inhibe ederek yaşa bağlı hastalıklara yatkınlığı azaltmasıdır. Mitogenle aktive protein kinaz (MAPK) ailesi, NF-κB yolunun yukarı akışında yer alarak, apoptotik direncin oluşturulması ve yaşlı hücrelerde çeşitli inflamatuar sitokinlerin üretiminde önemli rol oynar. Ancak Metformin anti-aging için standart kabul edilmez; diyabet

dışı popülasyonda kanıtlar karışık ve büyük sonuç denemeleri (ör. TAME gibi) tamamlanmış değildir.

İnsülin/IGF sinyal yolu, birçok türde yaşlanma hızını belirleyen kritik bir mekanizmadır. Bu yol, yaşlanmanın önemli bir belirleyicisi olup, yaşlı hücrelerin apoptoza direnç kazanmasında da rol oynar.

Kaspazlar, inflamasyon ve hücre ölümünü düzenleyen önemli endoproteazlardır. Survivin ise güçlü bir anti-apoptotik proteindir. Survivin'in flavopiridol veya shRNA ile inhibisyonu, pro-apoptotik Bax/Bcl-2 oranını artırarak ve kaspaz-3 ile PARP parçalanmasını yükselterek yaşlı fibroblastların genotoksik ajanlara karşı apoptotik yanıtını güçlendirmiştir.

Ekstrinsik apoptozis yolu, hücre yüzeyindeki ölüm reseptörlerine (DR) bağlanan TNF, FasL ve TRAIL gibi ölüm ligandlarının tetiklediği bir mekanizmadır. Bu ligandlar, T hücreleri, NK hücreleri, makrofajlar ve dendritik hücreler gibi bağışıklık hücreleri tarafından üretilir.

Son zamanlarda, yaşlı hücre yüzeyinde bulunan yeni moleküller veya proteinler keşfedilmiş ve bunların yaşlı hücrelerin korunması ve hayatta kalmasında rol oynadığı gösterilmiştir. Bu moleküllerin hedeflenmesi, yeni bir senolitik tedavi stratejisi olarak ortaya 214 çıkmaktadır. Ayrıca, yüzey moleküllerinin bağışıklık sistemi tarafından yaşlı hücrelerin tanınması ve temizlenmesinde önemli bir rol oynadığı kanıtlanmıştır.

Ancak bu yüzey molekülleri, yaşlı hücrelerde yüksek düzeyde ifade edilmesine rağmen, çoğalan hücrelerde düşük düzeyde de bulunabilir; bu durum potansiyel yan etkilere yol açabilir. Senolitik etkilerin doğrulanması ve yaşlı hücrelerin bağışıklık temizliğinin güvenliği açısından daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşlanma ve NAD+ Kaybı

Nikotinamid adenin dinükleotid (NAD+), hücrelerin çekirdeğinde, sitoplazmasında ve özellikle enerji üretiminin merkezi olan mitokondrilerde kritik bir koenzim olarak görev yapar. NAD+, hücre içi redoks reaksiyonlarının temel aracısıdır ve metabolik süreçlerde elektron taşıyıcı rolünü üstlenerek enerji metabolizmasının düzenlenmesinde merkezi bir işlev görür. Bunun yanı sıra, NAD+, DNA onarım mekanizmalarının işleyişi, hücre içi sinyal iletimi, organel fonksiyonlarının korunması, bağışıklık hücrelerinin canlılığı ve hücresel yaşlanmanın düzenlenmesinde önemli etkilere sahiptir.

Yaşlanma sürecinin en temel biyokimyasal özelliklerinden biri, dokulardaki ve hücrelerdeki NAD+ seviyelerinde kademeli ancak sürekli bir azalma olmasıdır. Bu NAD+ kaybı, enerji metabolizmasının verimliliğini düşürür, DNA hasarlarının onarımını engeller ve hücresel fonksiyonların bozulmasına yol açar. Sonuçta, yaşlanma süreci hızlanmakta ve yaşa bağlı kronik hastalıkların, özellikle nörodejeneratif hastalıklar, metabolik bozukluklar ve kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Metabolik açıdan NAD+, hücresel glikoliz, yağ asidi β-oksidasyonu ve amino asit metabolizması gibi temel enerji üretim yollarında dehidrogenaz enzimlerinin kofaktörüdür. NAD+, hidrojen iyonları ve elektronları alarak indirgenmiş formu NADH'yi oluşturur. NADH, mitokondriyal elektron taşıma zincirine elektron vererek ATP üretimini sağlar. Buna karşılık NAD+'nın fosforile edilmesi ile oluşan NADP+ ve indirgenmiş

formu NADPH, oksidatif stresle mücadelede önemli rol oynar; anabolik reaksiyonlar için redükleyici güç sağlar ve hücreyi oksidatif hasardan korur. Bu dengenin bozulması, hücre metabolizmasında ciddi düzensizliklere ve stres yanıtlarının kötüleşmesine neden olur. Normal fizyolojik koşullar altında, hücre içindeki NAD+ seviyeleri, sentez, geri dönüşüm ve yıkım süreçlerinin hassas dengesiyle korunur. NAD+ biyosentezi başlıca üç yoldan gerçekleşir: de novo sentez yolu (triptofan üzerinden), kurtarma yolu (nikotinamid üzerinden) ve nükleotid dönüşümü yoludur. Ancak yaşlanma sürecinde, bu denge bozulur. NAD+ bozunma oranı, özellikle CD38 ve PARP gibi NAD+ tüketen enzimlerin aktivitesindeki artışla yükselirken, NAD+ sentez kapasitesi azalmaktadır. Bunun yanı sıra, nikotinamid fosforibosiltransferaz (NAMPT) enzim aktivitesi düşer, bu da NAD+ kurtarma yolunun etkinliğini azaltır. Fazla nikotinamid ise farklı metabolik yollara yönlendirilir ve bu durum NAD+ geri dönüşüm mekanizmasının etkisiz kalmasına yol açar. Bu süreçlerin sonucunda, kemirgen ve insanlarda yapılan çalışmalarda, orta yaş ve sonrasında NAD+ seviyeleri genç bireylerdekinin yaklaşık yarısına düşmektedir. Bu NAD+ azalması, hücresel enerji üretim kapasitesinde belirgin bir düşüşe neden olurken, DNA onarım mekanizmalarının verimliliğini azaltır ve mitokondriyal fonksiyonları bozar. Ayrıca, Sirtuin ailesi gibi NAD+ bağımlı proteinlerin aktivitesi azalarak hücresel stres yanıtları ve metabolik düzenlemeler etkilenir. Tüm bu etkiler, yaşlanmanın hızlanmasına ve yaşa bağlı hastalıkların gelişimine zemin hazırlar. 1930'larda yapılan erken araştırmalar, NAD+ seviyelerindeki düşüşün dermatit, ishal ve demans gibi semptomlarla bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Günümüzde yapılan moleküler çalışmalar, NAD+ seviyelerinin azalmasının ardındaki mekanizmaların karmaşık olduğunu göstermekte; özellikle yaşlanmanın tetiklediği kronik inflamasyon (inflammaging)

ve artan oksidatif stresin, NAMPT enzim aktivitesini engellediği ve NAD+ metabolizmasını bozduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan, NAD+ tüketen enzimler olan PARP'lar (DNA onarımı sırasında aktive olur), CD38 ve CD157'nin aşırı aktivitesi, NAD+ havuzunu hızlıca tüketmektedir. Bu nedenle, NAD+ seviyelerinin artırılması, hücresel yaşlanmayı geciktirmek ve yaşa bağlı hastalıkları önlemek için önemli bir strateji olarak öne çıkmıştır. NAD+ öncüsü moleküller (örneğin nikotinamid ribozid ve nikotinamid mononükleotid) ile yapılan takviyeler, hücrelerde NAD+ düzeylerini artırmakta ve bazı hayvan

modellerinde yaşam süresini uzattığı gözlemlenmiştir. Ancak bu takviyelerin sürekli kullanımı bazen istenmeyen etkiler oluşturabilmekte ve klinik kullanım sonuçları net değildir. Bu nedenle yan etki riskini azaltmak için döngüsel ve kontrollü dozlama önerilebilir. Sonuç olarak, NAD+ metabolizmasının yaşlanmadaki merkezi rolü, bu alandaki araştırmaların yoğunlaşmasına ve yeni terapötik hedeflerin geliştirilmesine öncülük etmektedir. Hem NAD+ üretimini destekleyici hem de tüketimini azaltıcı stratejiler, yaşlanmanın yavaşlatılması ve sağlıklı yaşam süresinin artırılması için umut vadetmektedir. Bununla birlikte, NAD+ desteklerinin uzun vadeli etkileri ve güvenilirliği üzerine daha fazla klinik çalışma yapılması gerekmektedir.

Anti-inflamatuvar Ajanlar

Yaşlı bireylerde belirgin bir enfeksiyon olmaksızın var olan kronik, düşük dereceli inflamasyon durumu “inflammaging” olarak tanımlanır ve önemli bir sağlık riski oluşturur. Bu düşük dereceli kronik inflamasyon, yaş ilerledikçe sistemik olarak ortaya çıkar ve C-reaktif protein (CRP), interlökin-6 (IL-6), interlökin-8 (IL-8) ve tümör nekroz faktörü alfa (TNF-α) gibi serumda yükselmiş inflamatuvar sitokinlerin yüksek seviyeleri ile karakterizedir. Bu pleiotropik (çok etkili) sitokinler, yaşa bağlı ateroskleroz, osteoporoz, sarkopeni gibi kronik hastalıkların gelişimi, fiziksel fonksiyon kaybı ve genel mortalite artışı ile güçlü bir ilişki içindedir. İnflammaging sürecinde NF-κB (nükleer faktör kappa B) adlı transkripsiyon faktörü merkezi bir rol oynar. NF-κB, hücrelerin serbest radikaller, ağır metaller, radyasyon ve okside olmuş düşük yoğunluklu lipoproteinler (LDL) gibi stres faktörlerine maruz kalmasıyla aktive olur. Aktif hale geçen NF-κB, inflamatuvar genlerin ekspresyonunu artırarak kronik inflamasyonun sürdürülmesini sağlar. Bu nedenle NF-κB yolu, yaşlanma ve buna bağlı kronik hastalıklarda önemli bir terapötik hedef olarak görülmektedir.

Klinik araştırmalar, anti-inflamatuvar bitkisel bileşiklerin inflammaging üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir. Örneğin, rastgele kontrollü bir klinik çalışmada, günde 80 mg kurkumin nanomisel formunun kullanımı, hastalarda plazma C-reaktif protein (CRP) seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş sağlamıştır. Bu sonuç, kurkuminin sistemik inflamasyonu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Kurkumin, zerdeçal (Curcuma

longa) bitkisinin rizomlarından elde edilen, turuncu-sarı renkli doğal bir polifenol bileşiktir. Yaşlanma sürecini yavaşlatma potansiyeli ile yaşa bağlı değişiklikleri erteleme konusunda umut vadeden bir moleküldür. Kurkumin, hücrelerde yaşlanma mekanizmalarında rol oynayan Sirtuinler ve AMP-aktivasyon proteini kinaz (AMPK) gibi proteinlerin seviyelerini artırırken, yaşlanma ve inflamasyondan sorumlu NF-κB ve mTOR (hedef rapamisinin memelilerde) gibi sinyal yollarını inhibe ederek yaşlanma karşıtı etkiler gösterir. Bunun yanı sıra, kurkuminin antioksidan, immünmodülatör, antimikrobiyal, kardiyoprotektif, nefroprotektif, hepatoprotektif, antineoplastik (kanser önleyici), antiromatizmal ve yaşlanma karşıtı birçok biyolojik ve farmakolojik özelliği bulunmaktadır. Kurkumin, inflamasyonun düzenlenmesinde inflamatuar moleküller, protein kinazlar, redüktazlar, histon asetiltransferazlar, integrinler, DNA metiltransferaz 1, çeşitli taşıyıcı proteinler ve metal iyonları gibi çok sayıda moleküler hedef üzerinden etki eder. Bu çok yönlü mekanizmalar, kurkuminin yaşlanma ve inflamasyonla ilişkili hastalıkların önlenmesinde neden önemli bir bileşik olduğunu açıklamaktadır.

Hormesis

Hormesis, biyolojik sistemlerde düşük dozlarda uyarıcı, yüksek dozlarda ise inhibitör etkisi gösteren çift fazlı doz-tepki ilişkisi olarak tanımlanır. Bu fenomen, doğrudan bir uyarıcı mekanizmayla veya düşük-orta düzeyde toksisite ve/veya homeostazın geçici bozulması sonucu tetiklenen adaptif bir aşırı telafi yanıtı aracılığıyla ortaya çıkar. Bu yanıt, organizmanın stresle başa çıkmasını sağlayan koruyucu mekanizmaları harekete geçirir ve genellikle organizmanın sağlığını iyileştirerek uzun ömürlülüğe katkıda bulunur.

Homeostaz, esas olarak iki entegre stres yanıt sistemi tarafından düzenlenir: yakın zamanda tanımlanan AMP-aktive protein kinaz (AMPK) yoluna bağlı bütünleşik stres yanıtı (AMPK-ISR) ve klasik, aktive edici transkripsiyon faktörü 4 (ATF4) bağımlı bütünleşik stres yanıtı (ATF4-ISR). Bu iki ISR, birbirleriyle yakın iş birliği içinde çalışır, karşılıklı olarak

aktivitelerini artırır ve otofaji, antioksidan enzimlerin sentezi ile mitokondriyal biyogenez gibi hücresel koruyucu süreçleri aktive ederek yaşlanmaya karşı koruyucu etkiler sağlar.

AMPK-ISR, AMPK, karnitin palmitoil transferaz 1 (CPT1), Sirtuin 1 (Sirt1), PGC-1α (peroksizom proliferatör-aktive reseptör gama koaktif 1 alfa), peroksizom proliferatör-aktive reseptörler (PPAR) ve ayrılma proteinleri (UCP) içeren karmaşık ve düzenleyici bir geri besleme döngüsünü temsil eder. AMPK-ISR aktivitesinin azalması veya inhibisyonu, yaşlanma sürecini hızlandırıcı etkiler doğurabilir. Çünkü AMPK, Sirt1, PGC-1α ve PPAR aktivasyonu, NF-κB'nin proinflamatuar aktivitesini baskılar; bu yolların inhibisyonu ise inflamasyonu artırabilir ve yaşlanmayı tetikleyebilir. Ayrıca, AMPK-ISR mitokondriyal ve lizozomal biyogenezden sorumludur ve otofajiyi artırarak hücresel detoksifikasyonu ve yenilenmeyi destekler; bunlar yaşlanmayı geciktiren kritik mekanizmalardır.

Çevresel veya hücresel düzeyde hafif stresler, AMPK-ISR sisteminin aşırı uyarılmasına neden olur; bu da strese karşı organizmanın gereğinden fazla bir koruyucu savunma mekanizması geliştirmesine yol açar. Bu durum, hormetik yanıtın temelini oluşturur ve yaşlanmaya karşı koruyucu etki sağlar. Ancak, yaşlanma sürecinin AMPK'nin gelişmiş glikasyon son ürünleri (AGE'ler) gibi stres faktörlerine olan duyarlılığı nedeniyle de tetiklendiği düşünülmektedir; bu durum evrimsel süreçte seçici avantajlar nedeniyle tam olarak ortadan kalkmamıştır.

Çoğu yaşlanma karşıtı tedavi ve müdahale için hormetik doz-cevap eğrisi geçerlidir; yani, bu tür tedavilerde orta dozlarda olumlu yaşlanma karşıtı etkiler gözlenirken, doz arttıkça bu etkiler azalabilir veya tersine dönebilir. Bu nedenle, hormetik prensiplerin yaşlanma tedavilerinde doğru dozun belirlenmesinde kritik önemi vardır.

Şekil 13: Moleküler Yollar ve Yaşlanma İlişkisi: Hücresel stres yanıtı, enerji metabolizması ve koruyucu genlerin yaşlanma sürecini nasıl etkilediğini özetlenmektedir. Örneğin: AMPK ve Sirt1 gibi yollar yaşlanmayı yavaşlatabilir, mTOR ve NF-κB ise ters etki yaparak yaşlanmayı tetikleyebilir (Keizer HG ve ark.).

• Exosom ve Anti-Aging Uygulamaları

Hücrelerin birbirleri ile iletişim aracı Doç. Dr. Vahit Onur GÜL

Bölüm özeti:

Exosomlar, hücreler arası iletişimi sağlayan küçük veziküller olarak doku yenilenmesi, yara iyileşmesi ve yaşlanma karşıtı uygulamalarda giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Fibroblast proliferasyonu, kolajen ve elastin sentezi ile anjiyogenezi destekleyerek cilt yenilenmesini ve skar oluşumunun azalmasını sağlar; kronik yaralar, diyabetik ayak ülserleri ve bası yaralarında iyileşme sürecini hızlandırır. Ayrıca saç foliküllerini uyararak saç dökülmesini önler, mitokondri sağlığını destekleyerek hücresel metabolizmayı güçlendirir ve antioksidan sistemleri aktive ederek inflamasyonu azaltır. Exosomlar, enjeksiyon, topikal uygulama, PRP veya hiperbarik oksijen tedavisi ile kombine edilerek etkinliklerini artırabilir. Ancak bağışıklık reaksiyonları, enfeksiyon riski, potansiyel tümör gelişimi ve tromboembolik etkiler gibi olası yan etkiler nedeniyle uzun vadeli güvenlik çalışmaları ve düzenleyici onay süreçleri önemlidir. Genel olarak exosomlar, rejeneratif tıp, genel cerrahi ve anti-aging alanlarında devrim niteliğinde bir tedavi potansiyeli sunmaktadır.

1. GİRİŞ 2. EXOSOM NEDİR? 2.1. Exosomların Yapısı ve İşlevi 2.2. Exosom Kaynakları ve Üretimi 3. GENEL CERRAHİDE EXOSOM KULLANIMI 3.1. Yara İyileşmesi ve Doku Onarımı 3.2. Diyabetik Ayak ve Yatak Yaralarında Kullanım 3.3. Ameliyat Sonrası Exosom Destekli Tedavi

3.4. Exosomların Anjiyogenezi Artırma Mekanizması 3.4.1. Pro-Anjiyogenik Faktörler 3.4.2. Exosomal miRNA'ların Rolü 3.4.3. Sinyal İletim Yolları 3.4.4. Hücresel Etkiler 3.4.5. Klinik Önemi 4. EXOSOMLARIN ANTI-AGING TEDAVİLERDE KULLANIMI 4.1. Cilt Yenilenmesi ve Kollajen Üretimi 4.2. Saç Dökülmesini Önleme ve Saç Yenilenmesi 4.3. Hücresel Yenilenme ve Metabolizma 4.4. Cilt Pigmentasyonunu Azaltma 4.5. İnflamatuvar Süreçlerin Azaltılması 4.6. Doku Esnekliği ve Nem Desteği 5. EXOSOMLARIN UYGULAMA YÖNTEMLERİ 5.1. Enjeksiyon Yöntemi 5.2. Topikal Uygulamalar 5.3. PRP ile Kombine Tedaviler 5.4. Hiperbarik Oksijen Tedavisi ile Kombinasyon 6. GELECEK PERSPEKTİFİ VE ETİK GÜVENLİK TARTIŞMALARI 6.1. Güncel Araştırmalar ve Klinik Çalışmalar 6.2. Etik ve Güvenlik Tartışmaları 6.2.1. Bağışıklık Sistemi Reaksiyonları 6.2.2. Enfeksiyon Riski 6.2.3. Tümör Gelişimi ile İlişkisi 6.2.4. Kan Pıhtılaşması Etkisi 7. SONUÇ

1. Giriş

Genel cerrahi, sadece hastalıkların tedavisiyle sınırlı kalmayıp, doku yenilenmesi ve yaşlanma karşıtı uygulamalarla da giderek daha fazla ilgilenmektedir. Özellikle exosomlar, doku yenilenmesi ve iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamakta, anti-aging alanında yeni perspektifler sunmaktadır. Hücresel düzeyde gençleştirme sağlama potansiyeli, cerrahi sonrası

iyileşmeyi hızlandırması ve inflamasyonu azaltıcı etkileri, exosomları bu alanda cazip bir seçenek haline getirmektedir. Exosom bazlı tedaviler, rejeneratif tıp ve doku mühendisliği alanlarında hızla gelişen bir konu olup, estetik cerrahi, ortopedi, onkoloji ve kronik yara tedavisi gibi farklı branşlarda uygulama alanı bulmaktadır. Bu yazıda, genel cerrahide exosomların kullanım alanları, avantajları ve gelecekteki potansiyeli detaylı olarak ele alınacaktır.

2. Exosom Nedir?

Exosomlar, hücreler arasında iletişim sağlamak amacıyla hücrelerden salınan küçük veziküllerdir. Bu veziküller, hücrelerin içerdiği proteinler, lipitler ve genetik materyaller gibi biyomolekülleri taşır ve diğer hücrelere aktarır. Exosomlar, hücrelerin çevresiyle iletişimini ve adaptasyonunu sağlayarak hücresel süreçlerin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Çeşitli hastalıkların tedavisinde potansiyel bir ajan olarak kullanılmaktadırlar. Yaşlanma karşıtı uygulamalarda exosomların kullanımı, hücre yenilenmesi ve onarımı gibi süreçlerde etkili olabilir.

2.1. Exosomların Yapısı ve İşlevi

Çapları 30-150 nm arasındadır ve hücre zarından tomurcuklanarak oluşurlar. İçerdikleri biyomoleküller sayesinde hücresel sinyal iletiminde görev alırlar. MikroRNA (miRNA), haberci RNA (mRNA) ve protein taşıma işlevleri bulunmaktadır. Bağışıklık düzenleme, anjiyogenez ve doku onarımında aktif rol oynarlar.

2.2. Exosom Kaynakları ve Üretimi

Mezenkimal kök hücrelerden (MSC) elde edilen exosomlar: Doku onarımında büyük potansiyele sahiptir. Plazmadan türetilen exosomlar: Cilt yenilenmesi ve yara iyileşmesi için kullanılır. Laboratuvar ortamında sentezlenen exosomlar: Klinik araştırmalar için geliştirilmekte olup, bireysel tedavilere özel modifikasyonlara açıktır. Trombositten zengin plazma (PRP) ile kombine edilen exosomlar: Hücresel yenilenmeyi artırarak estetik ve cerrahi uygulamalarda etkinliği artırmaktadır.

3. Genel Cerrahide Exosom Kullanımı

Genel cerrahide exosomlar, yara iyileşmesini hızlandırma, doku onarımı ve inflamasyonu azaltma amacıyla kullanılmaktadır. Ameliyat sonrası daha hızlı iyileşme, doku kayıplarının onarımı ve postoperatif komplikasyonların azaltılması hedeflenmektedir.

3.1. Yara İyileşmesi ve Doku Onarımı

Exosomlar, fibroblast proliferasyonu ve kolajen üretimini artırarak yara iyileşmesini hızlandırır. Anjiyogenez sürecini destekleyerek doku oksijenlenmesini artırır. Kronik yaraların tedavisinde, özellikle diyabetik ayak ülseri ve bası yaraları (yatak yaraları) gibi durumlarda

umut verici sonuçlar göstermektedir. Postoperatif skar dokusu oluşumunu azaltarak daha estetik ve fonksiyonel iyileşme sağlar.

3.2. Diyabetik Ayak ve Yatak Yaralarında Exosom Kullanımı

Diyabetik ayak ülserleri ve bası yaraları (yatak yaraları), kronik yara gruplarında yer almakta olup tedavileri zordur ve sıklıkla enfeksiyon, amputasyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Exosom bazlı tedaviler, bu tip kronik yaraların iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla geliştirilen yenilikçi yöntemler arasında yer almaktadır. Yatak yaraları, uzun süreli basınç nedeniyle kan akışının azalması sonucu ciltte ve alt dokularda oluşan hasarlardır. Özellikle yaşlı, immobil veya yoğun bakım hastalarında sıklıkla görülür. Exosomlar, bu tür yaraların iyileşmesinde de önemli faydalar sağlar. Hasarlı doku onarımında exosom içerikleri, hücre rejenerasyonunu artırarak nekrotik dokuların yenilenmesini destekler. Enflamasyonun azaltılmasında anti-inflamatuvar etki ile yara çevresindeki inflamasyonu azaltır, iyileşme ortamını iyileştirir. Granülasyon dokusu gelişiminde exosomlar, yara yatağında hızlı granülasyon dokusu oluşumuna katkıda bulunur.

3.2.1. Diyabetik Ayak Ülserlerinde Exosom Kullanımı

Diyabetik ayak ülserleri, kan dolaşımının azalması ve hücresel yenilenme kapasitesinin düşmesi nedeniyle zor iyileşen yaralar arasındadır. Diyabetik ayak ülserleri, genellikle periferik nöropati, damar tıkanıklığı ve zayıf immün yanıt nedeniyle gelişmektedir. Bu durumlarda exosom terapileri şu avantajları sağlar: Anjiyogenezin teşviki: Exosomlar, içerdiği VEGF, FGF ve PDGF gibi büyüme faktörleri ile yeni damar oluşumunu destekleyerek lokal dokunun oksijen ve besin ihtiyacını karşılar. Hücre proliferasyonu ve göçü: Fibroblast ve keratinositlerin çoğalmasını ve yara bölgesine göçünü teşvik ederek granülasyon dokusu oluşumunu artırır. Epitelizasyon sürecini hızlandırma: Epidermal hücre yenilenmesini artırarak yara yüzeyinin kapanmasını sağlar. İmmün modülasyon: Enfeksiyon riskini azaltan antienflamatuvar ve antimikrobiyal etkilere sahiptir. Kombinasyon terapileri: Exosomlar, kök hücre tedavisi, PRP ve hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) ile kullanıldığında sinerjik etki sağlar. Özetle exosomlar: Yeni damar oluşumunu teşvik ederek doku beslenmesini artırır. İmmün hücreleri aktive ederek enfeksiyon riskini azaltır. Epitelizasyon sürecini hızlandırarak yara kapanmasını sağlar. Kök hücre tedavileriyle birlikte kullanıldığında doku rejenerasyonunu destekler. Bası yaraları (yatak yaraları) ise uzun süreli basınca maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar ve genellikle yaşlı veya hareket kısıtlılığı olan bireylerde görülür. Exosom terapileri, bu tür yaraların iyileşmesini hızlandırmak için kullanılmaktadır: Hücre yenilenmesini teşvik ederek hasarlı dokuların onarımını hızlandırır. Enflamasyonu azaltarak yara iyileşme sürecini iyileştirir. Daha hızlı

granülasyon dokusu oluşumuna katkı sağlar. Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) ile kombine edildiğinde, hücresel oksijenlenmeyi artırarak yara iyileşmesini hızlandırır. HBOT, dokulara daha fazla oksijen taşıyarak exosomların etkinliğini artırabilir ve daha hızlı bir doku onarımı sağlayabilir. Biyomateriyaller ve büyüme faktörleri ile uygulandığında, cilt dokusunun yenilenmesi sürecini destekler. Ancak bu tür uygulamalarda kanıt düzeyi ve regülasyon/standartlaştırma sorunları mevcuttur.

3.3. Ameliyat Sonrası Exosom Destekli Tedavi

Postoperatif ödemi azaltır ve daha az inflamasyonla iyileşme sürecini hızlandırır. Enfeksiyon riskini azaltmak için immün modülatör özellikler taşır. Doku bütünlüğünü artırarak daha sağlıklı iyileşme süreci sunar.

3.4. Exosomların Anjiyogenezi Artırma Mekanizması

Exosomlar, hücreler arası iletişimi sağlayan biyolojik taşıyıcılar olarak, anjiyogenez sürecinde önemli bir role sahiptir. Özellikle rejeneratif tıpta, yara iyileşmesi ve doku onarımı gibi durumlarda damar oluşumunu teşvik ederek dokuların oksijen ve besin ihtiyacını karşılamaya yardımcı olurlar. Bu etkilerini biyolojik içerikleri ve sinyal iletim yolakları üzerinden gerçekleştirirler.

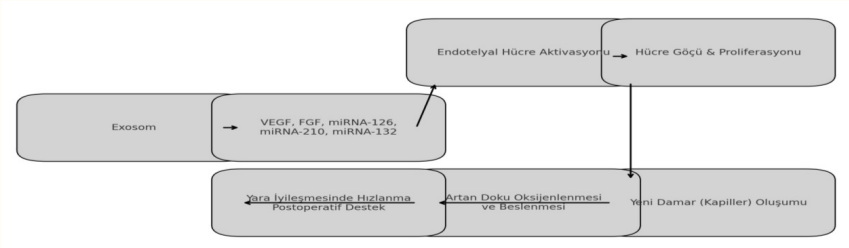
3.4. 1. Exosomların İçeriğindeki Pro-Anjiyogenik Faktörler

Exosomlar, hedef hücrelerde anjiyogenezi artırmak için çeşitli biyomoleküller taşır; bunlar arasında: Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF): En güçlü pro-anjiyogenik faktörlerden biridir. Exosomlar aracılığıyla taşınan VEGF, endotel hücrelerini uyararak damar tomurcuklanmasını ve yeni kapiller oluşumunu başlatır. Fibroblast Büyüme Faktörü (FGF): Hücre proliferasyonu ve endotel hücre göçünü destekler. Angiopoietin-1 (Ang-1): Yeni oluşan damarların stabilitesini ve olgunlaşmasını sağlar. Platelet-Derived Growth Factor (PDGF): Perisitleri ve düz kas hücrelerini uyararak damar duvarlarının güçlenmesine katkıda bulunur.

3.4. 2. Exosomal miRNA'ların Rolü

Exosomlar, özellikle anjiyogenezle ilişkili bazı mikroRNA'lar (miRNA) içerir. Bu miRNA'lar hedef hücrelere aktarılıp gen ekspresyonunu düzenler. miR-126: Endotelyal hücrelerin göçünü ve proliferasyonunu destekler. miR-210: Hipoksi altında anjiyogenezi artırır, VEGF ekspresyonunu tetikler. miR-132: Anjiyogenezle ilişkili genleri düzenleyerek yeni damar oluşumunu kolaylaştırır. miR-21: Enflamasyonu baskılayarak anjiyogenezi dolaylı olarak destekler.

3.4. 3. Sinyal İletim Yolları (signaling pathways)



Exosom içerikleri, hedef hücrelerde çeşitli sinyal yolaklarını aktive ederek anjiyogenezi başlatır: PI3K/Akt Yolu: VEGF reseptörlerini aktive eder, hücre büyümesi ve hayatta kalma sinyallerini artırır. MAPK/ERK Yolu: Endotel hücre proliferasyonunu ve damar tomurcuklanmasını artırır. Wnt/β-catenin Yolu: Yeni damar oluşumu ve damar stabilitesini düzenler. Notch Yolu: Damar dallanması ve organizasyonunu kontrol eder.

3.4. 4. Hücresel Seviyede Etkiler

Endotelyal hücre aktivasyonu: Exosomlar, hedef dokudaki endotel hücreleri uyararak damar tomurcuklarının oluşumunu başlatır. Hücre göçü ve proliferasyonu: Pro-anjiyogenik faktörler ve miRNA'lar sayesinde endotel hücreleri yara bölgesine göç eder ve çoğalır. Kapiller morfogenez: Bu süreçte yeni damarlar oluşur ve dokunun yeniden vaskülarizasyonu sağlanır.

3.4. 5. Klinik Önemi

Yara iyileşmesinin hızlanması, oksijen ve besin sağlayan yeni damarların dokunun rejenerasyon sürecini optimize etmesi ile sağlanır. İskemiye bağlı doku hasarlarında (örneğin diyabetik ayak ülserlerinde) exosom bazlı tedaviler damar oluşumunu teşvik ederek doku canlılığını artırır. Postoperatif süreçlerde dokunun yeniden oksijenlenmesi, skar oluşumunun azalması ve iyileşmenin hızlanması sağlanır.

Şekil 14: Angiogenes mekanizması

4. Exosomların anti-aging tedavilerde kullanımı

Exosomlar, yaşlanma karşıtı tedavilerde son yıllarda giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Cilt yenilenmesinden saç dökülmesi tedavisine, hücresel düzeyde onarım mekanizmalarının güçlendirilmesinden cilt tonunun düzenlenmesine kadar pek çok alanda etkili bir biyolojik araç olarak kullanılmaktadır.

4.1. Cilt Yenilenmesi ve Kollajen Üretimi

Exosomlar, fibroblast aktivitesini artırarak cildin elastikiyetini artırmakta ve kolajen/elastin sentezini teşvik etmektedir. Bu sayede: İnce çizgiler ve kırışıklıkların görünümü

azalır. Cilt dokusu daha parlak ve pürüzsüz hale gelir. Güneş ışınlarına bağlı foto-yaşlanma etkileri azaltılır. Exosom bazlı topikal serumlar veya mikro-iğneleme sonrası uygulamalar ile ciltte gençleşme sağlanmaktadır.

4.2. Saç Dökülmesini Önleme ve Saç Yenilenmesi

Exosomlar saç foliküllerini uyararak: Mevcut saç tellerinin güçlenmesini sağlar. Saç folikül hücrelerinin çoğalmasını ve yeni saç üretimini artırır. PRP ile kombine edildiğinde saç ekimi sonrası iyileşmeyi hızlandırır. Erkek tipi kellik ve kadın tipi saç dökülmesinde tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.

4.3. Hücresel Yenilenme ve Metabolizma

Exosomlar: Mitokondri sağlığını destekleyerek hücresel enerji üretimini artırır. Hücre içi toksinlerin atılımını kolaylaştırır. Antioksidan sistemleri güçlendirerek yaşlanma belirtilerini geciktirir. Cilt ve organlardaki rejeneratif süreci tetikleyerek sistemik gençleşme sağlar.

4.4. Cilt Pigmentasyonunu Azaltma

Exosom içerikleri melanin üretimini düzenleyerek: Cilt tonu eşitsizliklerini azaltır. Hiperpigmentasyon ve yaşlılık lekelerinin görünümünü hafifletir. Kimyasal peeling ve lazer sonrası iyileşmeyi destekleyerek cilt bariyerinin hızlı onarımına katkı sağlar. Cilt aydınlatıcı serumlarda ve leke tedavilerinde exosom bazlı ürünlerin kullanımı yaygınlaşmaktadır.

4.5. İnflamatuvar Süreçlerin Azaltılması

Exosomların içerdiği anti-inflamatuvar sitokinler sayesinde: Ciltteki kronik enflamasyon azaltılır. Egzama, rozasea ve atopik dermatit gibi inflamatuvar cilt hastalıklarında destekleyici tedavi imkânı sunar.

4.6. Doku Esnekliği ve Nem Desteği

Exosomlar, cilt bariyerini güçlendirerek: Su tutulumunu artırır. Cilt kuruluğuna bağlı çatlak ve ince çizgilerin azalmasına yardımcı olur. Hyaluronik asit ile kullanıldığında nem dengesi daha etkin sağlanır. Lazer ve kimyasal peeling sonrası iyileşmeyi hızlandırır.

5. Exosomların Uygulama Yöntemleri

Exosomlar, tedavi amaçlarına ve hastanın ihtiyacına göre farklı yollarla uygulanabilir. Kullanılan yöntem, tedavinin etkinliği ve hedef dokuya ulaşımı açısından büyük önem taşımaktadır.

5.1. Enjeksiyon Yöntemi

Lokal enjeksiyonlar: Exosomlar, doğrudan tedavi edilmesi hedeflenen bölgeye enjekte edilerek uygulanır. Özellikle doku yenilenmesi, skar tedavisi, eklem hastalıkları ve anti-aging uygulamalarında sıkça kullanılmaktadır. İntravenöz (IV) enjeksiyonlar: Exosomların sistemik dolaşıma girmesini sağlayarak vücutta geniş çaplı etki gösterir. Otoimmün hastalıklar,

nörodejeneratif hastalıklar ve kronik enflamatuar durumlarda tercih edilir. Dermal dolgu ile kombine uygulamalar: Exosomlar, hyaluronik asit bazlı dolgu maddeleri ile birleştirilerek, cilt gençleştirme ve kırışıklık tedavisinde kullanılır.

5.2. Topikal Uygulamalar

Kozmetik ve dermatolojik uygulamalarda cilt yenilenmesini sağlamak için topikal exosom serumları ve kremleri kullanılabilir. Lazer veya mikro-iğneleme (microneedling) sonrası exosom içeren solüsyonlar cilde uygulanarak doku penetrasyonu artırılır. Yanık ve yara tedavisinde exosom bazlı merhemler ile hücresel onarım desteklenir.

5.3. PRP ile Kombine Tedaviler

Trombositten zengin plazma (PRP) tedavisiyle birleştirilerek daha etkili sonuçlar alınmaktadır. Deri gençleştirme, saç dökülmesi tedavisi ve yara iyileşmesini hızlandırmak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Eklem ve kas-iskelet sistemi hastalıklarında rejeneratif etkileri artırmak için PRP ile enjekte edilebilir.

5.4. Hiperbarik Oksijen Tedavisi ile Kombinasyon

Diyabetik ayak ve kronik yara tedavilerinde, exosom tedavisi hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) ile kombine edildiğinde daha başarılı sonuçlar alınmaktadır. HBOT, dokulara yüksek oranda oksijen sağlayarak exosomların hücresel yenilenme sürecine katkısını artırır. İltihaplanmayı azaltarak ve enfeksiyon riskini düşürerek, exosom tedavisinin etkinliğini güçlendirebilir.

6. Gelecek Perspektifi ve Etik Güvenlik

Exosom bazlı tedavilerin gelecekte klinik uygulamalarda daha yaygın kullanılması beklenmektedir. Kronik yara bakımı ve postoperatif iyileşme alanında, exosom bazlı biyomateryallerin kullanımı üzerine araştırmalar devam etmektedir.

6.1. Güncel Araştırmalar ve Klinik Çalışmalar

Exosom bazlı cilt yenileme ve yara tedavi ürünleri üzerine yapılan çalışmalar umut verici sonuçlar göstermektedir. Exosomlarla kombine edilen biyomateryaller, yara iyileşmesini artırmak için geliştirilmektedir. 6.2 Etik, Güvenlik Tartışmaları ve Olası yan etkiler Exosomların uzun vadeli etkileri henüz tam olarak bilinmemektedir. FDA ve EMA tarafından düzenleyici çerçeveler geliştirilmektedir. Exosom Kullanımının Olası Yan Etkileri: Exosom bazlı tedaviler genellikle güvenli olarak kabul edilse de, bazı yan etkiler görülebilir. Bu yan etkiler, kullanılan exosom kaynağına, uygulama yöntemine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişebilir.

6.2.1. Bağışıklık Sistemi Reaksiyonları

Exosomlar, bağışıklık sistemini uyarması nedeniyle bazı hastalarda alerjik reaksiyonlara yol açabilir. İmmün yanıtın aşırı uyarılması, inflamasyonu tetikleyebilir. Özellikle donör kaynaklı exosomların kullanılması durumunda bağışıklık reddi görülebilir.

6.2.2. Enfeksiyon Riski

Exosomların sterilizasyon süreci yetersizse, enfeksiyon riski taşıyabilir. Biyolojik kaynaklı exosomlar, bazı hastalarda lokal veya sistemik enfeksiyon riskini artırabilir.

6.2.3. Tümör Gelişimi ile Olası İlişkisi

Exosomlar, hücresel büyümeyi teşvik ettiğinden, kanser hücrelerinin büyümesini tetikleme potansiyeline sahiptir. Klinik çalışmalarda henüz kesin bir kanıt olmamakla birlikte, kanser öyküsü olan hastalarda dikkatli kullanılması önerilmektedir.

6.2.4. Kan Pıhtılaşması Üzerine Etkileri

Exosomların trombosit aktivasyonunu artırabileceği ve bu nedenle bazı hastalarda tromboembolik riskleri artırabileceği düşünülmektedir. Özellikle kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde dikkatli uygulanmalıdır.

7. Sonuç

Exosomlar, genel cerrahi ve anti-aging uygulamalarında umut verici bir yenilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Doku yenilenmesi, yara iyileşmesi ve yaşlanma karşıtı tedavilerde exosom bazlı yaklaşımlar giderek daha fazla tercih edilmektedir. Özellikle diyabetik ayak, bası yaraları ve postoperatif iyileşme süreçlerinde exosomların kullanımı, daha hızlı ve etkin bir tedavi imkânı sunmaktadır. Bunun yanı sıra, estetik cerrahi ve cilt gençleştirme alanlarında exosom bazlı terapiler, kırışıklıkların azalması, kolajen üretiminin artması ve hücresel onarım mekanizmalarının güçlendirilmesi açısından büyük bir potansiyel taşımaktadır. Ancak, exosom tedavilerinin uzun vadeli güvenliği ve etkinliği konusunda daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bağışıklık sistemi üzerindeki etkileri, olası tümör gelişimi riski ve bireysel yanıt farklılıkları gibi konular halen araştırılmaktadır. Bu nedenle, exosom bazlı tedavilerin yaygın klinik uygulamalara geçmeden önce kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, exosomlar, rejeneratif tıp, genel cerrahi ve anti-aging alanlarında devrim niteliğinde bir yenilik sunmakta olup, gelecekte tıbbi uygulamalarda daha fazla yer alması beklenmektedir. Ancak, bu tedavilerin daha geniş klinik kabul görmesi için daha fazla bilimsel çalışma, düzenleyici onay süreçleri ve güvenlik protokollerinin oluşturulması gerekmektedir.

• Biyoteknoloji ve Uzun Yaşam

Biyoteknoloji ve Uzun Yaşam Klinik çalışmalardaki sonuçlar Kök Hücre Terapileri Kök hücre yenilenmesinin yaşlanmayı tersine çevirme potansiyeli Prof. Dr. Mükerrem Betül Yerer Aycan

Bölüm özeti:

Bu bölüm, uzun yaşam biyoteknolojisinin yaşlanmanın temel mekanizmalarını çözme ve sağlık ömrünü uzatma potansiyelini vurgulamaktadır. Yapay zekâ, biyobelirteçler ve yaşlanma saatleri, bireyselleştirilmiş terapötik stratejilerin geliştirilmesinde ve yaşa bağlı hastalıkların proaktif önlenmesinde kritik rol oynar. Mezenkimal kök hücreler, gen terapisi, CRISPR-Cas9, senolitikler ve Metformin gibi ilaçlar, hücresel onarım, inflamasyon kontrolü ve metabolik düzenleme yoluyla gençleşmeyi destekler. Klinik çalışmalar AMD, nörodejeneratif hastalıklar ve kozmetik yaşlanma karşıtı müdahalelerden uzun vadeli gözlemsel çalışmalara kadar geniş bir yelpazeye yayılır. Ancak güvenlik, uzun vadeli etkinlik ve etik, erişim eşitsizliği ile düzenleyici çerçeveler gibi toplumsal sorumluluk konuları dikkatle ele alınmalıdır; böylece uzun yaşam biyoteknolojisinin adil, güvenli ve etkili uygulamaları mümkün olur.

I. Giriş

Biyoteknolojinin Uzun Yaşam Araştırmalarındaki Artan Önemi

Küresel nüfusun yaşlanmaya doğru kayması, yaşa bağlı hastalıkların yükünün artması ve sadece kronolojik yaşam süresini değil, daha da önemlisi "sağlık ömrünü" uzatmayı hedefleyen müdahalelere olan talebin artması son yıllarda bu konuda yapılan çalışmaların artmasına neden olmuştur. Sağlık ömrü, iyi sağlık ve fonksiyonel bağımsızlık içinde geçirilen yaşam süresini ifade eder. Biyoteknoloji alanı, sağlık ömrünü uzatmak, yaşlanmanın karmaşıklıklarını çözmek, yaşa bağlı gerilemeyi önlemek ve terapötik stratejiler geliştirmek için yenilikçi yaklaşımlar sunarak bu kritik çabanın ön saflarında yer almaktadır.

Biyoteknolojinin Tarihsel Gelişimi ve Uygulama Alanları

Biyoteknoloji, canlı sistemleri veya organizmaları belirli ürünler veya süreçler geliştirmek veya değiştirmek için kullanan geniş bir bilim ve teknoloji alanıdır. Tarihsel olarak, biyoteknolojinin kökenleri, bira yapımında mayanın kullanılması gibi fermantasyon süreçleriyle insan tüketimi için ürünler elde etmeye kadar uzanmaktadır. Benzer şekilde,

penisilin gibi antibiyotiklerin bazı küfler tarafından üretilmesi, organizmaların bakteriyel enfeksiyonları tedavi eden ürünler için nasıl kullanılabileceğinin erken bir örneğidir [1]. Biyoinformatiğin başlangıcı ise 1951 yılında Pauling ve Corey'nin proteinlerin ikincil yapılarının doğru tahmini için geliştirdikleri yaklaşımla ilişkilendirilebilir [2]. Günümüzde biyoteknoloji, DNA teknolojisinin (DNA'nın dizilenmesi, analizi, kesilmesi ve yapıştırılması) yaygın kullanımıyla önemli ölçüde ilerlemiştir. Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve DNA klonlama gibi teknikleri içeren bu alan; PCR, tıbbi tanı testlerinde, adli tıpta ve temel laboratuvar araştırmalarında kullanılırken, DNA klonlama, belirli genlerin birçok kopyasını oluşturmak veya diyabette kullanılan insülin gibi proteinler üretmek için de kullanılır [3]. Biyoteknolojinin uygulama alanları son derece çeşitlidir [4]: ● Tıbbi Biyoteknoloji: Kistik fibroz gibi hastalıklar için gen terapileri gibi yeni tıbbi tedavilerin geliştirilmesi, kök hücre tedavileri ve kişiselleştirilmiş tıp. ● Mikrobiyal Biyoteknoloji: Bira yapımı gibi fermantasyon süreçleri ve antibiyotik üretimi. ● Genetik ve Biyokimya: Genetik manipülasyon ve hücresel sinyal yollarının anlaşılması. ● Biyoinformatik: Büyük biyolojik veri kümelerinin analizi ve ilaç keşfi. ● Gıda Üretimi: Gıda ürünlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi. ● Çevre Kirliliğinin Islahı: Kirliliğin temizlenmesi ve çevresel sürdürülebilirlik.

Bu geniş uygulama yelpazesi, biyoteknolojinin sadece yaşam süresini uzatma alanında değil, aynı zamanda insan sağlığı ve refahının birçok yönünde dönüştürücü bir güç olduğunu göstermektedir.

II. Biyoteknolojinin Yaşlanmayı Anlama ve Modüle Etmedeki Rolü

Yapay Zeka, Biyobelirteçler ve Geroscience'ın Entegrasyonu

Uzun yaşam veya sağlık ömrü biyoteknolojisi, yapay zekayı, biyobelirteç keşfi ve dağıtımını, gerobilimi ve klinik uygulamaları birbirine bağlayan disiplinler arası bir köprü olarak ortaya çıkmakta ve sağlıklı uzun ömre ulaşmak için sağlık paradigmalarını yeniden tanımlamayı amaçlamaktadır [5]. Uzun yaşam biyoteknolojisinin çağdaş penceresi, çeşitli bilimsel disiplinlerin entegrasyonudur. Son gelişmeler, sağlıklı uzun yaşamı teşvik etme genel hedefine doğru alanı

ilerletmede yapay zekanın (YZ), gelişmiş biyobelirteçlerin ve geroscience'ın kritik, sinerjik rollerinin altını çizmektedir [6].

Şekil 1. Yapay zeka, biyobelirteçler ve saatlerin uzun yaşam ile ilişkisinin tarihçesi (Yu-Xuan Lyu ve ark.)

Geroscience, temel bir disiplin olarak, yaşlanma sürecini yönlendiren temel biyolojik mekanizmaları çözmeye adanmıştır. Amacı, yaşlanmanın bu temel nedenlerini belirlemek ve hedeflemek, böylece multimorbiditeyi – birden fazla kronik hastalığın bir arada bulunmasını – önlemeyi ve bunlarla mücadele etmeyi ve nihayetinde sağlıklı yaşam süresini (sağlık ömrünü) uzatmayı amaçlamaktadır [6]. Bu, tıbbi felsefede, bireysel yaşa bağlı hastalıkların reaktif tedavisinden, yaşlanma sürecinin kendisine proaktif bir müdahaleye doğru derin bir paradigma kaymasını temsil etmektedir [3]. Yapay zeka, bu entegre çerçevede dönüştürücü bir araç olarak hizmet vermektedir. Büyük, karmaşık biyolojik veri kümelerini işleme ve analiz etme yetenekleri, ince kalıpları belirlemede, potansiyel terapötik hedefleri tahmin etmede ve yaşlanma karşıtı müdahaleler için ilaç keşif sürecini önemli ölçüde hızlandırmada etkili olmaktadır. Eş zamanlı olarak, biyobelirteçler, biyolojik yaşı objektif olarak ölçmek, yeni müdahalelerin etkinliğini takip

etmek ve bir bireyin benzersiz yaşlanma profiline göre uyarlanmış kişiselleştirilmiş terapötik stratejilerin geliştirilmesini sağlamak için

vazgeçilmezdir [6]. YZ, biyobelirteç araştırmalarından elde edilen devasa veri kümelerini analiz etme, insan analizi için algılanamayabilecek karmaşık korelasyonları ve tahmine dayalı kalıpları belirleme yeteneğiyle öne çıkmaktadır. YZ'den türetilen bu bilgiler daha sonra geroscience'ı doğrudan bilgilendirerek yaşlanma mekanizmaları hakkında daha derin bir anlayış sağlar ve yeni terapötik yollar önerir. YZ'nin biyobelirteç yorumlamasını geliştirdiği ve geroscience'ın mekanik hedefler sağladığı bu yinelemeli süreç, temel keşiflerin klinik uygulamalara çevrilmesini hızlandırmaktadır. Bu, daha sofistike biyobelirteçlerin YZ için daha zengin veriler ürettiği, bunun da geroscience anlayışını geliştirdiği, daha hedefli klinik çalışmalara yol açtığı ve bu da daha fazla YZ ve biyobelirteç iyileştirmesi için daha fazla veri ürettiği olumlu bir geri bildirim döngüsüne işaret etmektedir [6,7]. Bu gelişen paradigma, yaşlanma biyobelirteçlerinin tanımlanması, karakterizasyonu ve öngörücü analizinde dönüştürücü güçler olarak ortaya çıkan yapay zeka ve büyük veri analitiğinin sinerjik entegrasyonu ile karakterize edilmektedir. Yapay zeka destekli biyobelirteç keşfi, kişiselleştirilmiş tıbbın ilerlemesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için giderek daha önemli bir temel taş olarak kabul edilmektedir. Ancak, biyobelirteç keşfinden klinik uygulamaya kadar olan süreç, titiz doğrulama süreçleri ve düzenleyici standartların uyumlaştırılması da dahil olmak üzere sayısız zorluğu kapsamaktadır [8-10]. Uzun ömür biyoteknolojisinin bağımsız bir sektör olarak ortaya çıkışı, yapay zekâ ve yaşlanma araştırmalarının bir araya gelmesinin hızlanmasına yol açmış ve bu da uzun ömür biliminde kayda değer ilerlemelere yol açmış ve yapay zekânın biyobelirteç tanımlama, ilaç keşfi ve klinik uygulamada giderek artan bir rol oynamasına neden olmuştur. Yapay zekânın, çevrenin gen ifadesini nasıl etkilediği de dahil olmak üzere sağlığın daha geniş belirleyicilerini anlamaya yardımcı olması ve insan sağlıklı yaşam süresinin nasıl artırılabileceğine dair yeni fikirler sunması nedeniyle, uzun ömür ve yapay zekâ arasındaki bağın daha da güçlenmesi beklenmektedir [11]. Özellikle, yalnızca yaşa bağlı bozuklukların ve hastalıkların başlangıcını tahmin eden biyobelirteçleri değil, aynı zamanda yaşa bağlı bozuklukları ve hastalıkları geciktiren, önleyen, hafifleten veya tedavi eden ve sağlıklı yaşam süresini uzatabilen geroterapötik müdahalelere yanıt olarak değişen terapötik biyobelirteçleri de belirlemek giderek daha önemli hale gelmektedir [9-11].

Yeni ilaç keşfinde yapay zeka ve uzun ömürle ilişkisi

Yapay zekânın yaşlanma alanındaki en önemli uygulamalarından biri, yapay zekâ tekniklerinin yeni bileşikleri tanımlamak ve tasarlamak için kullanıldığı ilaç keşfidir [12, 13]. Yaşlanmanın bazı ayırt edici özelliklerini hedef alan ve yaşa bağlı çoklu morbiditeleri ele almak için kullanılabilecek ilaçlar tanımlanmıştır. Örneğin, son bulgulardan bazıları, makine öğrenimi veya derin sinir ağlarının klinik öncesi modellerde senolitik bileşiklerin [14, 15], Huntington hastalığına karşı sınıfında ilk klinik öncesi ilaç adaylarının [16] ve yeni mTOR inhibitörlerinin ve hipertansiyon ilacı rilmenidinin C. elegans'ın yaşam süresini uzatmak için yeniden kullanılmasının [17, 18] keşfine yardımcı olabileceğini göstermiştir. Bu yaklaşım, yaşlanma karşıtı tedavi çözümleri bulma sürecini önemli ölçüde hızlandırmıştır.

Yapay zeka, Biyobelirteçler ve Yaşlanma Saatleri

Yaşlanma biyobelirteçlerinin klinik uygulamaya dahil edilmeden önce yaygın olarak doğrulanması gerekmektedir [9]. Yaşlanma süreci dokular ve organlar arasında oldukça değişkendir [19,20]. Dahası, yaşlanma süreci bireyler arasında önemli ölçüde değişiklik gösterir ve stokastik varyasyon tek başına yaşlanma dinamiklerinin önemli bir kısmını açıklayabilir. Tahmini biyobelirteçlerin doğruluğu, stokastiklik arttıkça durağanlaşabilir [21] ve bu da bireyler arasındaki biyolojik yaşlanmadaki değişkenliği ve bu farkın ölçülmesinin değerini vurgular. Doğrulama, biyobelirteçlerin güvenilirliği, doğruluğu ve ilgili sonuçları tahmin etme yeteneği de dahil olmak üzere özelliklerini tanımlayan çok adımlı bir süreçtir [9, 22]. Yaşlanma saatleri, genellikle hesaplamalı modeller aracılığıyla biyolojik yaşı tahmin etmek için tasarlanmış belirli bir biyobelirteç türüdür. Bu saatler genellikle, bir bireyin genel yaşlanma oranını ve biyolojik yaşını tahmin etmek için makine öğrenimi teknikleri aracılığıyla entegre edilen biyobelirteçlerin bir kombinasyonunu kullanır. İlk nesil DNA metilasyon saatlerinin oluşturulmasının üzerinden yıllar geçti [23]. O zamandan beri, DNA metilasyonu, transkriptom, lipitler ve glikan gibi moleküler imzalara dayalı saatlerden yüz, fundus ve dil görüntüleri kullanan fizyolojik saatlere kadar birçok biyolojik saat geliştirildi [24-27].

III. Uzun Yaşam İçin İleri Biyoteknolojik Tedaviler

Kök Hücre Tedavileri: Mekanizmalar, Terapötik Potansiyel ve Zorluklar

Kök hücreler, özellikle Mezenkimal Kök Hücreler (MKH'ler), yaşlanma karşıtı tedavilerin geliştirilmesinde en umut vadeden yollardan biri olarak tanınmaktadır. Kendi kendini yenileme, çoklu potansiyel farklılaşma ve güçlü immünomodülatör özellikleri, onları rejeneratif ve onarıcı uygulamalar için benzersiz bir şekilde konumlandırmaktadır. MKH'ler,

vücut genelinde doku üretimi, bakımı, onarımı ve yenilenmesi için kritik rezervuarlar olarak işlev görmektedir [28].

Etki Mekanizmaları

MKH'lerin yaşlanma karşıtı terapötik etkileri, öncelikle yeni hücrelere doğrudan farklılaşmalarıyla değil, önemli ölçüde karmaşık bir "sekretom" üretimi yoluyla aracılık edilmektedir. Bu sekretom, büyüme faktörleri ve sitokinler gibi çözünür faktörlerin yanı sıra eksozomlar gibi hücre dışı veziküller de dahil olmak üzere zengin bir biyoaktif molekül dizisi içermektedir. Bu bileşenler, doku onarımını ve gençleşmeyi teşvik etmek için hem komşu hem de uzak hücreleri etkileyen sofistike bir hücreler arası iletişim sistemini düzenlemektedir [28]. Temel mekanizmalar şunları içermektedir: ● Anti-inflamatuar ve İmmünomodülatör Etkiler: MKH'ler, yaşlanmanın çok sayıda yaşa bağlı patolojiye katkıda bulunan yaygın bir özelliği olan aşırı kronik inflamatuar yanıtları aktif olarak baskılamaktadır [29]. ● Anti-fibrotik Etkiler: Yaşlanma ile ilişkili ve organ fonksiyon bozukluğuna yol açan organlardaki zararlı fibrotik doku birikimini azaltabilirler [30]. ● Hücresel Koruma: MKH'den türetilen eksozomlar, antioksidan enzimleri ve diğer koruyucu faktörleri taşıyarak, hücresel hasar ve hızlanmış yaşlanma süreciyle ilişkili olan oksidatif stresten hücreleri korumaya yardımcı olabilmektedir [31]. ● Mitokondriyal Fonksiyon Geliştirme: MKH'ler ve sekretomları, hücrelerde enerji üretimini artırarak mitokondriyal fonksiyonu olumlu yönde etkileyebilir; bu da artan hücresel dayanıklılık ve genel uzun yaşam ile doğrudan ilişkilidir [32]. ● Senesens Modülasyonu: Hücrelerin bölünme ve optimal işlev görme yeteneklerini kalıcı olarak kaybettikleri süreç olan hücresel senesensi modüle etme yeteneğine sahiptirler, böylece genç hücresel işlevlerin korunmasına katkıda bulunurlar [33]. ● Ekstraselüler Matris Yeniden Modellemesi ve Kök Hücre Niş Bakımı: MKH'ler ve sekretomları, doku yapısını, elastikiyetini ve işlevselliğini korumak için hayati önem taşıyan ekstraselüler matrisin sağlıklı yeniden modellenmesine katkıda bulunur. Ayrıca, dokulardaki kök hücre nişlerinin korunmasında önemli bir rol oynayarak, sürekli onarım ve yenilenme için sürekli bir fonksiyonel hücre havuzu sağlarlar [34]. ● Gelişmiş Yara İyileşmesi ve Anjiyogenez Teşviki: MKH'ler ve eksozomları, yaşa bağlı komplikasyonları önlemek için gerekli olan yara iyileşmesini önemli ölçüde

iyileştirir. Ayrıca, dokulara yeterli besin tedariki ve genel doku sağlığı için kritik olan yeni kan damarlarının oluşumu olan anjiyogenezi de teşvik ederler [35,36].
● Otofaji Teşviki: MKH'lerden türetilen eksozomlar, hasarlı veya işlevsiz hücresel bileşenleri uzaklaştıran hayati bir hücresel süreç olan otofajiyi uyarabilir, hücresel gençleşmeye katkıda bulunabilir [37].

Kök hücrelerin, özellikle MKH'lerin, etki mekanizmalarının ayrıntılı açıklaması, basitçe hasarlı hücreleri değiştirmekten daha sofistike bir anlayışa işaret etmektedir. Sekretom üretimi, parakrin sinyalizasyon ve hücreler arası iletişim üzerindeki etkileri, MKH'lerin hücresel sağlığın korunması ve gençleşmede sistemik orkestra şefi olarak hareket ettiğini göstermektedir. Bu, MKH'lerin sadece yapı taşları sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda mevcut hücrelerin ve dokuların optimal işleyişini aktif olarak etkilediği ve regüle ettiği anlamına gelmektedir.

Terapötik Potansiyel

MKH'lerin benzersiz yetenekleri, onları yaşlanma karşıtı tedavilerin ve rejeneratif tıbbın geleceğinde önemli oyuncular olarak konumlandırmaktadır. Kas-iskelet, sinir, miyokard, karaciğer, kornea, trakea ve cilt gibi çeşitli organ sistemlerinde doku onarımı ve gençleşmesinde potansiyel göstermişlerdir, hasarlı veya yaşlanan hücreleri yeni, işlevsel olanlarla değiştirerek etki gösterirler. Çalışmalar, kronik inflamasyon dahil olmak üzere yaşlanmanın sistemik etkilerini ortadan kaldırma yeteneklerini vurgulamış ve hayvan modellerinde yaşlanma karşıtı ve obezite karşıtı etkiler göstermiştir. Özellikle, yağ kökenli kök hücrelerin, anjiyogenez büyüme faktörlerini artırarak yaşlanmış cildi iyileştirdiği bildirilmiştir [28].

Zorluklar

Umut vadeden yönlerine rağmen, MKH tabanlı yaşlanma karşıtı tedaviler alanı önemli zorluklarla karşı karşıyadır. MKH tabanlı tedaviler için optimal koşulları, dozaj, uygulama yöntemleri ve tedavi sıklığı dahil olmak üzere belirlemek için daha fazla araştırma zorunludur. Özellikle, bu tedavilerin yaşlanma ile ilişkili durumlar üzerindeki uzun vadeli etkileri, kapsamlı ve uzun süreli araştırma gerektirmektedir. Dikkat çekici bir biyolojik sınırlama, donörün yaşı arttıkça MKH'lerin çoğalma kapasitesindeki gözlemlenen düşüştür; bu, özellikle otolog transplantasyon ortamlarında, terapötik kullanımları için önemli bir husustur [28] Donörün yaşıyla MKH'lerin çoğalma kapasitesinin azalması, özellikle otolog tedaviler için kritik bir pratik sınırlamadır. Yaşlı bireyler yaşlanma karşıtı müdahaleler için birincil hedef

olduğundan, bu düşüş, toplanabilecek ve genişletilebilecek MKH'lerin miktarını ve kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için gelecekteki stratejiler şunları içerebilir: 1) yaşlanmış MKH'lerin ex vivo canlılığını ve çoğalma kapasitesini artırmak için yöntemler geliştirmek, 2) allojenik (donörden türetilmiş) MKH kaynaklarını keşfetmek veya 3) donör yaşına bağlı düşüşe daha az duyarlı olabilecek MKH sekretomunun faydalı bileşenlerini izole etmeye, karakterize etmeye ve seri üretmeye odaklanmak. Bu hususlar, klinik uygulamadaki biyolojik sınırlamaların üstesinden gelmek için yenilikçi yaklaşımlara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Tablo 1: Kök Hücre Terapisinin Temel Yaşlanma Karşıtı Mekanizmaları [28].

Mekanizma Kategorisi	Spesifik Eylem/Yol	Yaşlanma Karşıtı Fayda
Sekretom Üretimi	Büyüme faktörleri/eksozomların salınımı	Doku onarımını/gençleşmesini teşvik eder
İmmünomodülasyon	Kronik inflamasyonun baskılanması	Yaşa bağlı inflamasyonu azaltır
Hücresel Koruma	Antioksidan enzimlerin iletimi	Oksidatif hasardan korur

Senesens Modülasyonu Hücre döngüsü/fonksiyonunun Genç hücresel işlevleri korur etkilenmesi

Doku Yeniden Modellemesi Ekstraselüler matrisin yeniden Doku elastikiyetini restore eder modellenmesi

Metabolik Geliştirme Enerji üretiminin artırılması Hücresel dayanıklılığı artırır

Gen Terapisi ve CRISPR-Cas9 Teknolojisi: Yaşa Bağlı Durumlar İçin Hassas

Müdahaleler

Gen düzenleme teknolojileri, özellikle CRISPR-Cas9, genetik materyalin hassas bir şekilde modifikasyonunu sağlayarak yaşa bağlı durumların ele alınmasında dönüştürücü bir sınır temsil etmektedir. CRISPR-Cas9, belirli bir DNA kesme enzimini önceden belirlenmiş bir genomik konuma yönlendirmek için bir rehber RNA kullanarak çalışır ve hedeflenen genlerin etkili bir şekilde "kapatılmasını" veya hassas bir şekilde düzenlenmesini sağlar [38].

Uzun Yaşam Araştırmalarındaki Uygulamalar ve Etkinlik

● Kardiyovasküler Sağlık için PCSK9 Gen Düzenlemesi: Öncü bir Faz 1 klinik çalışması, karaciğer hücrelerindeki PCSK9 genini spesifik olarak hedeflemek ve inaktive etmek için lipid nanopartiküller aracılığıyla verilen tek seferlik bir intravenöz CRISPR-Cas9 sisteminin etkinliğini göstermiştir. Bu müdahale, dolaşımdaki PCSK9 protein seviyelerinde önemli düşüşlere (%47 ila %84 arasında) ve buna karşılık gelen LDL-C (düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol) seviyelerinde azalmalara (%39 ila %55) yol açmıştır. Önemli olarak, bu etkiler, insan hastalarda 6 aya kadar ve insan olmayan primat modellerinde 2,5 yıla kadar gözlemlenen dayanıklılık göstermiştir. LDL-C'yi düşürmek, yaşa bağlı morbidite ve mortaliteye önemli bir katkıda bulunan kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için iyi bilinen bir stratejidir ve bu nedenle sağlıklı uzun yaşamı dolaylı olarak etkilemektedir [39]. ● Kardiyomiyopatili Transtiretin (TTR) Amiloidozu (ATTR-CM): Araştırma amaçlı CRISPR-Cas9 gen düzenleme tedavisi, NTLA-2001, yanlış katlanmış TTR protein birikintilerinin neden olduğu ilerleyici ve genellikle ölümcül bir yaşa bağlı durum olan ATTR-CM tedavisinde dikkat çekici bir umut vaat etmiştir. Tek bir NTLA- 2001 infüzyonu, hastalığa neden olan TTR protein seviyelerinde %90'ı aşan hızlı ve kalıcı düşüşlere yol açmış, etkiler 4 ila 6 aylık takip boyunca gözlemlenmiştir. Bu çığır açan gelişme, hastalığın ilerlemesini durdurma ve "bir kez uygulandıktan sonra kalıcı" bir terapötik çözüm sunma potansiyeli nedeniyle "modern tıp için bir dönüm noktası" olarak nitelendirilmiştir; bu, ömür boyu, sık uygulama gerektiren mevcut tedavilerle keskin bir tezat oluşturmaktadır [40]. ● Yaşlanma Tersine Çevrilmesi için Kısmi Yeniden Programlama (Yamanaka Faktörleri): Gen terapisi yaklaşımlarını kullanan çalışmalar, Yamanaka faktörlerini (OCT4, SOX2 ve KLF4, topluca OSK) kullanarak kısmi hücresel yeniden programlamayı araştırmıştır. Çok yaşlı farelerde adeno-ilişkili virüsler (AAV9) aracılığıyla indüklenilebilir bir OSK sisteminin sistemik olarak verilmesi, kalan ortalama yaşam süresinde %109'luk dikkat çekici bir artışa ve kırılganlık skorlarında önemli iyileşmelere yol açarak, yaşam süresi uzamasının yanı sıra sağlık ömründe de bir gelişme olduğunu göstermiştir. Ayrıca, eksojen OSK ifade eden insan keratinositlerinde yaşlanma tersine çevrilmesinin epigenetik belirteçleri gözlemlenmiş, genetik ağların daha

genç, daha sağlıklı bir duruma potansiyel olarak yeniden düzenlendiği öne sürülmüştür [41] ● Telomeraz Ters Transkriptaz (TERT) ve Follistatin (FST) Gen Terapisi: Fare sitomegalovirüsünü (MCMV) gen terapisi vektörü olarak kullanarak eksojen TERT

veya FST genlerini ileten araştırmalar, fare modellerinde önemli uzun yaşam faydaları göstermiştir. MCMV-TERT, ortalama fare ömrünü %41,4, MCMV-FST ise %32,5 uzatmıştır. Bu tedaviler ayrıca, artan glikoz toleransı, iyileştirilmiş fiziksel performans, vücut kütlesi kaybı ve alopesinin önlenmesi, telomer kısalmasının iyileştirilmesi ve mitokondriyal bozulmanın durdurulması dahil olmak üzere sağlıklı yaşlanma ile ilişkili temel biyobelirteçlerde iyileşmelere yol açmıştır [42].

Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Uzun yaşamı uzatma olasılığı heyecan verici olsa da, kritik bir husus, bu müdahaleler yoluyla yaşam süresini artırmanın otomatik olarak yaşam kalitesinin veya sağlık ömrünün iyileşmesine dönüşmeyebileceğidir [41]. Bu, klinik çalışmalarda sadece sağkalımı değil, fonksiyonel sonuçları ve genel refahı titizlikle değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. CRISPR teknolojisi için devam eden bir güvenlik endişesi, istenmeyen genetik modifikasyonların meydana geldiği "hedef dışı etkiler" potansiyelidir. Spesifikliği en üst düzeye çıkarmak için rehber RNA'ların seçiminde titiz süreçler kullanılsa da, bu risk, yaygın klinik uygulama için devam eden araştırmaların ve izlemenin kritik bir alanı olmaya devam etmektedir [40] CRISPR'ın potansiyel olarak "ömür boyu" süren etkileri olan "bir kez uygulandıktan sonra kalıcı" bir çözüm olarak tanımlanması, kronik, ömür boyu ilaç rejimlerinden bir paradigma kaymasını temsil etmektedir. Bu, hasta rahatlığı, uyum ve potansiyel olarak uzun vadeli sağlık hizmeti maliyetlerinde büyük faydalar sunmaktadır. Bununla birlikte, mevcut insan dayanıklılık verileri (PCSK9 için 6 ay, TTR amiloidozu için 4-6 ay [39]) insan ömrü bağlamında hala nispeten kısadır. Hayvan verileri (PCSK9 için maymunlarda 2,5 yıl [40]) cesaret verici olsa da, yavaş ilerleyen yaşa bağlı durumlar için gerçek "ömür boyu" etkinlik ve güvenliğin kanıtlanması on yıllarca takip gerektirecektir.

Tablo 2: Uzun Yaşam Araştırmalarında Önemli Gen Terapisi ve CRISPR Uygulamaları

Terapi Türü Hedef/Mekaniz Gözlemlenen Model/Çalışma Temel Referans ma Etki/Sonuç Aşaması Metrik/Büyüklü k

CRISPR-Cas9 PCSK9 gen LDL-C azalması İnsan Faz 1 %39-55 LDL-C [39] Gen inaktivasyonu denemesi azalması Düzenlemesi

CRISPR-Cas9 TTR protein >%90 TTR İnsan Faz 1 %90'ın üzerinde [40] Gen azaltılması azalması denemesi TTR azalması Düzenlemesi

Gen Terapisi - Yamanaka Yaşam süresi Çok yaşlı fare %109 ortalama [41] Kısmi Yeniden faktörlerinin uzaması ve modeli kalan yaşam Programlama (OSK) ifadesi kırılganlık süresi artışı iyileşmesi

Gen Terapisi - Telomeraz Ters Yaşam süresi Fare modeli %41,4 ortalama [42] TERT/FST Transkriptaz uzaması ve yaşam süresi (TERT) veya metabolik/fiziks artışı (TERT) Follistatin (FST) el iyileşmeler iletimi

Senolitikler: Yaşa Bağlı Patolojilerle Mücadele Etmek İçin Senesan Hücreleri

Hedefleme

Senolitikler, uzun yaşam biyoteknolojisi içinde hızla gelişen ve son derece umut vadeden bir alanı temsil etmektedir. Bu araştırma alanı, senesan hücreleri – strese veya hasara yanıt olarak bölünmeyi ve büyümeyi durduran, ancak metabolik olarak aktif kalan hücreleri – 238 anlamaya ve seçici olarak hedeflemeye adanmıştır [43]. Bu senesan hücreler yaşla birlikte birikir ve senesensla ilişkili sekretuar fenotip (SASP) olarak bilinen bir dizi pro-inflamatuar faktör salgılayarak yaşlanma sürecine ve çeşitli yaşa bağlı hastalıklara önemli ölçüde katkıda bulunurlar [43].

Mekanizmalar ve Bileşikler

Senolitik tedavilerin birincil amacı, bu zararlı senesan hücreleri seçici olarak ortadan kaldırmak veya olumsuz etkilerini azaltmak için davranışlarını modüle etmektir. Aşağıdakiler de dahil olmak üzere giderek artan sayıda senolitik bileşik tanımlanmıştır [43]: ● Navitoclax: Özellikle senesan hücrelerde apoptozu (programlanmış hücre ölümü) indükleyen bir BCL-2 inhibitörü. ● Dasatinib + Quercetin (D+Q): Senesan hücrelerde apoptozu indüklemek için PI3K/AKT yolu dahil olmak üzere birden fazla yolu hedefleyen bir kombinasyon tedavisi. ● Piperlongumine ve Fisetin: Senolitik özelliklere sahip flavonoidler olarak sınıflandırılan doğal bileşikler.

Bu bileşikler, apoptoz, hücre döngüsü düzenlemesi ve senesensle ilişkili sinyal yolları dahil olmak üzere çeşitli hücresel yolları ve mekanizmaları hedefleyerek etkilerini gösterirler.

Terapötik Potansiyel

Senolitikler, çok çeşitli yaşa bağlı patolojilerin ele alınmasında önemli umut vaat etmektedir. Potansiyel uygulamaları, senesan kanser hücrelerini hedeflemeyi, fibrozu azaltmayı ve kardiyovasküler ve nörodejeneratif bozuklukları tedavi etmeyi kapsamaktadır; bunların hepsi yaşlanan bir nüfusta önemli sağlık sorunlarıdır. Farklı senolitik bileşikleri birleştirme stratejisi aktif olarak araştırılmaktadır, çünkü kombinasyon tedavileri birden fazla yolu aynı anda hedefleyerek daha fazla etkinlik ve seçicilik sağlayabilir [43].

Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Önemli bir zorluk, birçok senolitiğin aslında yeniden konumlandırılmış anti-kanser ilaçları olmasıdır (örn. dasatinib, venetoclax). Genellikle pro-sağkalım yolları sergileyen senesan hücreleri seçici olarak öldürmek, kanser hücrelerini hedeflemekten bile daha zor olabilir. Bu durum, özellikle genel olarak sağlıklı bireyler için kronik yaşlanma karşıtı müdahaleler bağlamında, potansiyel hedef dışı etkiler ve sistemik toksisite hakkında endişeler yaratmaktadır [44]. Umut vaad etmelerine rağmen, memelilerde senolitikler tarafından yaşam süresi uzatılmasına dair kanıtlar şu anda sadece birkaç çalışma ile sınırlıdır. Örneğin, fisetin ve Dasatinib artı Quercetin kombinasyonu, farelerde ortalama yaşam süresinde mütevazı artışlar göstermiştir (örn. D+Q ortalama yaşam süresini %6,3 artırmıştır) [45]. Bazı araştırmacılar, gözlemlenen bu yaşam süresi uzamalarının, senesent hücrelerin seçici olarak ortadan kaldırılmasından ziyade, mTOR yolunun inhibisyonunu içeren hafif rapamisin benzeri (gerostatik) etkilere atfedilebileceğini öne sürmektedir [46]. Senolitiklerin gözlemlenen yaşam süresi uzamasının öncelikle senesan hücreler üzerindeki doğrudan etkilerinden mi yoksa mTOR inhibisyonu yoluyla "rapamisin benzeri (gerostatik) etkilerden" mi kaynaklandığına dair önemli bir tartışmayı ortaya koymaktadır. Bu durum, biyolojik müdahalelerin karmaşıklığını ve titiz mekanik çalışmalara duyulan kritik ihtiyacı vurgulamaktadır. Kesin etki mekanizmasını anlamak, ilaç tasarımını optimize etmek, potansiyel yan etkileri tahmin etmek ve bu tedavilerin uzun vadeli güvenliğini ve etkinliğini sağlamak için çok önemlidir. Ayrıca, birçok senolitiğin "yeniden konumlandırılmış anti-kanser ilaçları" olması bir ikilem sunmaktadır. Yeniden konumlandırma, orijinal endikasyonları için bilinen güvenlik profilleri nedeniyle klinik çeviriyi hızlandırırken, sağlıklı yaşlanan bireylerde

kronik kullanım için risk-fayda profili büyük ölçüde farklı olabilir. Bu durum, yaşlanma karşıtı bağlamda, onkolojik kullanımlarından farklı olarak, uzun vadeli güvenlikleri ve spesifikliklerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Uzun Yaşam Araştırmalarında Metformin: Klinik Çalışmalardan Elde Edilen Bulgular (örn. MILES Çalışması)

Tip 2 diyabetin yönetimi için yaygın olarak reçete edilen ve FDA onaylı bir ilaç olan Metformin, yaşlanma alanındaki klinik çeviri araştırmalarında önemli ilgi görmüştür. Bu ilgi, yaşlanma ile ilişkili temel metabolik ve hücresel süreçleri etkileme potansiyelini öne süren artan kanıtlar dizisinden kaynaklanmaktadır [47]. Hayvan modellerindeki preklinik çalışmalar, metforminin kemirgenler ve nematodlar da dahil olmak üzere çeşitli organizmalarda yaşam süresini uzattığını göstermiş, evrimsel olarak korunmuş bir etki mekanizması önermiştir [48].

Yaşlanma Karşıtı Etkinin Önerilen Mekanizmaları

Metforminin çok yönlü yaşlanma karşıtı etkilerinin çeşitli yollarla aracılık ettiği varsayılmaktadır. Bunlar, insülin seviyelerini azaltma ve insülin etkisini iyileştirme, memeli uzun yaşamında merkezi bir yol olan IGF-1 (İnsülin benzeri Büyüme Faktörü 1) sinyalini azaltma ve AMP ile aktive olan protein kinazı (AMPK) aktive etme yeteneğini içermektedir. Ek olarak, metformin, oksidatif hasar, azalmış otofaji, hücresel senesens ve apoptoz gibi süreçleri etkilediği ima edilmiştir; bunların hepsi yaşlanma fenotipinin temel katkıda bulunanlarıdır [49].

Metformin Uzun Yaşam Çalışması (MILES)

Önemli bir insan klinik denemesi olarak, Albert Einstein Tıp Fakültesi tarafından desteklenen Metformin Uzun Yaşam Çalışması (MILES) (ClinicalTrials.gov Kimliği NCT02432287), metforminin insanlarda yaşlanma biyolojisi üzerindeki etkilerini araştırmaya yönelik önemli bir adımı temsil etmektedir [47]. Bu konuda klinik araştırmalar devam etmektedir [50].

IV. Klinik Çalışmaların Mevcut Durumu ve Gelecek Yönelimleri

Uzun Yaşam Biyoteknolojisinde Devam Eden ve Gelişmekte Olan Klinik

Çalışmalara Genel Bakış

Umut vadeden biyoteknolojik müdahalelerin preklinik modellerden insan uygulamasına başarılı bir şekilde çevrilmesi, tamamen titiz ve iyi tasarlanmış klinik çalışmalara bağlıdır. Uzun

yaşam biyoteknolojisinin mevcut durumu, sağlık ömrünü doğal olarak etkileyen yüksek hedefli hastalığa özgü tedavilerden, yaşlanma sürecinin kendisini anlamayı amaçlayan daha geniş gözlemsel çalışmalara kadar çeşitli devam eden ve gelişmekte olan klinik çalışmaları içermektedir. ● Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (AMD) Hedefleme: Yaşlı yetişkinlerde ciddi görme kaybının önde gelen bir nedeni olan yaşa bağlı makula dejenerasyonu (AMD) araştırması, tedavi yükünü azaltma ve uzun vadeli hasta sonuçlarını iyileştirme biyoteknolojik çabasını örneklemektedir. Faricimab ve yüksek doz aflibercept (8 mg) gibi daha yeni anti-vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) tedavileri, önceki tedavilere kıyasla önemli ölçüde uzatılmış doz aralıkları (her 2-4 ayda bir) sunarak, hastalar için zahmetli göz enjeksiyonlarının sıklığını azaltmaktadır. Ayrıca, araştırma amaçlı tedaviler, tedavi aralıklarını daha da uzatmak veya enjeksiyon ihtiyacını tamamen ortadan kaldırmak için tasarlanmış yenilikçi kombinasyon tedavilerini (örn. aflibercept veya ranibizumab ile birleştirilmiş sozinibercept; aflibercept ile kombinasyon halinde UBX1325/foselutoclax veya umedaptanib pegol) ve yeni ilaç dağıtım sistemlerini (örn. tirozin kinaz inhibitörü vorolanib için bir depo olan EYP-1901 ve yeniden tasarlanmış PDS implantları) içermektedir. Erken aşama klinik çalışmalar, diyabetik göz hastalığı ve kuru AMD için oral tabletlerin potansiyelini de araştırmakta ve daha uygun bir uygulama yolu sunmaktadır. Bu gelişmeler, yaşlanan bir nüfusta fonksiyonel bağımsızlığın ve yaşam kalitesinin korunmasına doğrudan katkıda bulunmaktadır [51]. ● Nörodejeneratif Bozukluklar: Belirli organ sistemlerinin ötesinde, Longevity

Biotech gibi biyoteknoloji şirketleri, yaşa bağlı morbiditenin önemli bir bileşeni olan nörodejeneratif bozukluklar için terapötik adaylar geliştirmeye odaklanan çok sayıda küresel klinik çalışma yürütmektedir [52]. ● Daha Geniş Yaşlanma Karşıtı Çalışmalar: ☐ Kozmetik Yaşlanma Karşıtı Müdahaleler: "Yaşlanma karşıtı" klinik çalışmaların spektrumu, kozmetik uygulamalar üzerine yapılan çalışmaları da içermektedir. Örneğin, bir kozmetik gece kreminin biyolojik yaşlanma karşıtı etkinliğini araştırmak için bir klinik çalışma (NCT06433323) devam etmektedir. Bu çalışma, kremin cilt yaşlanmasının klinik belirtilerini nasıl azalttığının altında yatan biyolojik mekanizmaları çözmeyi amaçlamakta, kısa süreli uygulama (56 gün) ve moleküler analiz için cilt biyopsilerini içermektedir [53].

☐ Baltimore Yaşlanma Boylamsal Çalışması (BLSA): Spektrumun temel ucunda, Ulusal Yaşlanma Enstitüsü (NIA) tarafından 1958'de başlatılan dönüm noktası niteliğindeki gözlemsel bir klinik araştırma programı olan Baltimore Yaşlanma Boylamsal Çalışması (BLSA, ClinicalTrials.gov Kimliği NCT00233272) yer almaktadır. Bu çalışma, 20 yaş ve üzeri sağlıklı gönüllüleri yaşamları boyunca sürekli olarak takip etmekte, birkaç yılda bir kapsamlı, çok günlük değerlendirmeler yapmaktadır. Bu değerlendirmeler, çok çeşitli fizyolojik parametreleri, biyobelirteçleri, risk faktörlerini, hastalıkla ilişkili ölçümleri ve fiziksel ve bilişsel fonksiyon değerlendirmelerini kapsamaktadır [54].

Sağlıklı Yaşlanmanın Geleceğini Şekillendiren Yenilikler ve Potansiyel Terapiler

Uzun etkili implantlar ve oral formülasyonlar gibi yeni ilaç dağıtım sistemlerinin, sofistike kombinasyon tedavileriyle birlikte devam eden geliştirilmesi, kronik yaşa bağlı durumlar için daha hasta merkezli, daha az zahmetli ve potansiyel olarak daha etkili tedavilere yönelik açık bir eğilimi göstermektedir [13]. Sağlık ömrü araştırmalarının geniş yelpazesi, lokalize kozmetik müdahalelerden [53] yüksek hedefli hastalığa özgü tedavilere [18] ve en önemlisi, BLSA gibi temel, on yıllarca süren gözlemsel çalışmalara [54] kadar "yaşlanma karşıtı" klinik çalışmaların kapsamının geniş ve bazen farklı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, "yaşlanma karşıtı"nın klinik araştırmalarda tek bir kavram olmadığını, aksine çeşitli hedefleri ve metodolojileri kapsayan karmaşık bir şemsiye terim olduğunu göstermektedir. BLSA, bir bireyin yaşam süresi boyunca doğal insan yaşlanma seyrini titizlikle karakterize ederek, tüm müdahaleci yaşlanma karşıtı biyoteknolojilerin (örn. kök hücre tedavileri, gen tedavileri, senolitikler, metformin) etkinliğinin nihayetinde ölçülmesi gereken vazgeçilmez temel verileri ve fizyolojik anlayışı sağlamaktadır. Sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bu tür kapsamlı, uzun vadeli gözlemsel veriler olmadan, yeni müdahalelerin biyolojik yaşlanma üzerindeki gerçek etkisi ve uzun vadeli güvenliği tespit edilmesi son derece zor olacaktır. Bu durum, müdahaleci uzun yaşam biyoteknolojisindeki atılımları doğrulamada ve bağlamlandırmada boylamsal kohort çalışmalarının kritik, temel rolünü vurgulamaktadır.

V. Uzun Yaşam Biyoteknolojisinin Etik ve Toplumsal Etkileri

Yaşlanma Araştırmaları ve Müdahalelerinde Etik Endişelerin Ele Alınması

Biyogerontolojideki hızlı ve derin ilerlemeler, insan yaşam süresini ve sağlık ömrünü önemli ölçüde uzatma potansiyeli ile birleştiğinde, dikkatli ve proaktif bir değerlendirme gerektiren karmaşık bir etik ve toplumsal hususlar dizisi ortaya çıkarmaktadır [55]. Yaşlanma alanındaki ön saflardaki araştırmacılar arasında yapılan küresel bir anket, alanı etkileyen birkaç temel etik endişeyi ortaya çıkarmıştır: ● Yanlış Yönlendirici Reklamcılık: Uzatılmış gençlik ve sağlık için doğal insan arzusu, abartılı iddialar ve kanıtlanmamış müdahalelerin pazarlanması için verimli bir zemin yaratmaktadır. Bu durum, savunmasız bireyleri sömürüden korumak ve şeffaf, kanıta dayalı iletişimi sağlamak için önemli bir etik zorluk teşkil etmektedir. ● Erişimde Potansiyel Eşitsizlik: Büyük bir endişe, ileri uzun yaşam müdahalelerinin, maliyetli veya kaynak yoğun olması durumunda, mevcut sağlık eşitsizliklerini artırma riskidir. Bu durum, yaşamı uzatan ve sağlığı koruyan teknolojilere erişimin sosyo-ekonomik duruma göre katmanlaştığı, uzun ömürlü ve kısa ömürlü iki katmanlı bir toplum yaratabileceği bir "uzun yaşam boşluğuna" yol açabilir. ● Ekstrapolasyon Riskleri: Umut vadeden araştırma bulgularının daha düşük model organizmalardan (örn. nematodlar, meyve sinekleri, fareler) insanların karmaşık biyolojisine çevrilmesi, doğasında var olan zorlukları ve etik hususları içermektedir. Bulguların uygun şekilde ekstrapole edildiğinden ve insan denemelerinin ancak sağlam preklinik kanıtların güvenlik ve etkinliği desteklediğinde başlatıldığından emin olmak çok önemlidir.

Araştırmacılar arasında yaşlanmanın yönlerini geciktirmenin bilimsel fizibilitesi konusunda genel bir fikir birliği olsa da, radikal yaşam süresi uzatmanın daha geniş arzu edilebilirliği ve derin toplumsal etkileri konusunda bakış açıları önemli ölçüde farklılık göstermektedir [55].

Erişilebilirlik, Yanıltıcı Bilgiler ve Toplumsal Dönüşüm Sorunlarını Yönetme

Temel bir etik ve politika tartışması, yaşlanmanın kendisinin sınıflandırılması etrafında dönmektedir: "hastalık" olarak mı, yaygın bir soğuk algınlığı gibi tedavi edilmesi gereken bir durum olarak mı, yoksa doğal bir biyolojik süreç olarak mı kabul edilmelidir? [56]. Bu sadece akademik bir soru değildir; çözümü, düzenleyici çerçeveler, tıbbi sigorta kapsamının kapsamı ve kamuoyu algısı için derin etkileri olan bir sorudur. Yaşlanma resmi olarak bir hastalık olarak sınıflandırılırsa, tıbbi müdahaleyi meşrulaştırabilir, potansiyel olarak daha geniş erişim, farmasötik geliştirme teşvikleri ve halk sağlığı girişimleri için yollar açabilir. Tersine, doğal bir

süreç veya bir "geliştirme teknolojisi" biçimi olarak görülürse, farklı düzenleyici denetime ve erişim modellerine tabi olabilir [56]. Yavaşlatılmış yaşlanma arayışının bazıları tarafından "trajik kaçınılmazlık unsuru" taşıdığı kabul edilmektedir. Bu bakış açısı, sağlığa yönelik zorlayıcı faydaların ve ölümlülüğün üstesinden gelmeye yönelik doğal insan dürtüsünün, insan toplumunda, mevcut sosyal yapılarda ve hatta insan doğasının tanımında derin ve öngörülemeyen dönüşümler potansiyeline rağmen, insanlığı bu biyoteknolojileri sürdürmeye zorlayacağını öne sürmektedir [56]. Bu karmaşık etik ve toplumsal zorlukları sorumlu bir şekilde yönetmek için entegre bir yaklaşım savunulmaktadır. Bu yaklaşım, uzun yaşam biyoteknolojisi alanındaki sorumlu ve adil ilerlemeleri sağlamak için devam eden kamuoyu tartışmasını, sağlam etik denetimi ve politikaların geliştirilmesini vurgulamaktadır [55]. "Yaşlanmanın bir hastalık olduğu, yaygın bir soğuk algınlığı gibi tedavi edilmesi gerektiği anlamına mı geliyor? Yaşlanmaya çare aramalı mıyız?" Yaşlanma resmi olarak bir hastalık olarak sınıflandırılırsa, algısı doğal bir süreçten tıbbi bir duruma dönüşür. Bu yeniden sınıflandırmanın şunlar üzerinde derin etkileri olacaktır: 1) Düzenleyici yollar: Yaşlanma karşıtı müdahalelerin sağlık otoriteleri (örn. FDA) tarafından nasıl incelendiği ve onaylandığı. 2) Sigorta kapsamı: Tedavilerin sağlık sigortası tarafından karşılanıp karşılanmadığı veya isteğe bağlı "geliştirmeler" olarak kabul edilip edilmediği. 3) Araştırma finansmanı: Yaşlanma araştırmaları için kamu ve özel fonların tahsisi. 4) Kamuoyu algısı: Toplumun müdahaleleri nasıl gördüğü ve kabul ettiği. Bu ikilik, uzun yaşam biyoteknolojilerinin sağlık

sistemlerine erişilebilirliğini ve entegrasyonunu doğrudan etkilemekte, dikkatli yönetilmezse "erişimde eşitsizlik" endişesini [55] potansiyel olarak kötüleştirmektedir. "Yaşlanma müdahalelerine erişimde potansiyel eşitsizlik" [55] doğrudan ve derin bir sosyo-ekonomik etkidir. Gelişmiş uzun yaşam biyoteknolojileri geliştirilir ve fahiş derecede pahalı kalırsa, zenginlere özel hale gelebilir. Bu, sadece bir sağlık eşitsizliği yaratmakla kalmayacak, aynı zamanda nüfusun bir kesiminin önemli ölçüde daha uzun, daha sağlıklı ve daha üretken yaşamlar sürdürdüğü, diğerlerinin ise sürdürmediği temel bir "uzun yaşam boşluğuna" yol açabilir. Bu tabakalaşma, işgücü piyasalarından, emeklilik yaşlarından ve kaynak dağıtımından siyasi güç dinamiklerine ve nesiller arası eşitliğe kadar her şeyi etkileyerek mevcut sosyal eşitsizlikleri derinleştirebilir. Bu durum, uzun yaşam biyoteknolojisine yönelik etik çerçevelerin, yaşamı uzatan teknolojilere erişime dayalı iki katmanlı bir toplumun ortaya çıkmasını önlemek için uygun fiyatlılık, evrensel erişim ve dağıtım adaleti sorunlarını proaktif olarak ele alması gerektiğini ima etmektedir.

VI. Sonuç ve Öneriler

Temel Bilimsel Gelişmelerin Özeti

Biyoteknoloji, semptomatik tedavinin ötesine geçerek yaşlanmanın temel süreçlerine müdahale ederek uzun yaşam araştırmalarını temelden yeniden şekillendirmektedir. Bu devrim, yapay zekanın gücünü, sofistike biyobelirteçleri ve geroscience'tan elde edilen derin bilgileri bir araya getiren entegre yaklaşımlarla yönlendirilmekte, tıbbi paradigmayı reaktif hastalık yönetiminden proaktif sağlık ömrü korumasına kaydırmaktadır. Birkaç öncü terapötik yöntemde önemli ilerleme kaydedilmiştir: ● Kök Hücre Terapileri: Özellikle Mezenkimal Kök Hücreler (MKH'ler), güçlü sekretomları ve immünomodülatör özellikleri aracılığıyla hücresel onarım ve gençleşmeye bütünsel bir yaklaşım sunarak, yaşlanmanın birden fazla özelliğini aynı anda ele almaktadır. ● Gen Terapisi ve CRISPR-Cas9: Bu teknolojiler, yaşa bağlı hastalıkların genetik sürücülerini hedeflemede ve değiştirmede eşi benzeri görülmemiş bir hassasiyet sağlamaktadır. Kardiyovasküler hastalık ve amiloidoz gibi durumlar için dayanıklı, potansiyel olarak ömür boyu sürecek terapötik faydalar sunabilecek "bir kez uygulandıktan sonra kalıcı" tedaviler için devrim niteliğinde bir potansiyele sahiptirler. ● Senolitikler: Bu yeni ortaya çıkan bileşik sınıfı, yaşla birlikte biriken zararlı senesan hücreleri seçici olarak ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Çeşitli yaşa bağlı patolojiler için umut vadeden olsa da, kesin etki mekanizmalarını tam olarak aydınlatmak ve uzun vadeli güvenlik ve etkinliği sağlamak için devam eden araştırmalar çok önemlidir. ● Yeniden Konumlandırılmış İlaçlar: Metformin gibi mevcut, FDA onaylı ilaçlar, yaşlanma karşıtı potansiyelleri için insan klinik çalışmalarında titizlikle araştırılmaktadır. Bu strateji, yerleşik güvenlik profilleri nedeniyle daha hızlı bir çeviri yolu sunarak, erişilebilir uzun yaşam müdahalelerinin belirlenmesini hızlandırmaktadır.

Gelecekteki Araştırma Alanları ve Uzun Yaşam Biyoteknolojisinde Sorumlu Gelişim

Uzun yaşam biyoteknolojisinin seyri, sürekli hızlı yeniliğe işaret etmektedir. Gelecekteki araştırmalar, bu müdahalelerin dayanıklılığını, güvenliğini ve gerçek sağlık ömrü faydalarını kesin olarak doğrulamak için sağlam, uzun vadeli insan klinik çalışmalarına öncelik vermeli, umut vadeden preklinik ve erken aşama insan verilerinin ötesine geçmelidir.

Yaşlanmanın karmaşık moleküler ve hücresel mekanizmalarını çözmeyi amaçlayan temel araştırmalara sürekli ve önemli yatırım zorunludur. Bu temel nedenlerin daha derinlemesine anlaşılması, daha da hedefli, etkili ve güvenli tedavilerin geliştirilmesini sağlayacaktır. Biyolojik yaşlanmanın giderek daha sofistike ve erişilebilir biyobelirteçlerinin geliştirilmesi ve doğrulanması esas olacaktır. Bu biyobelirteçler, tedavi etkinliğini hassas bir şekilde izlemek, müdahaleleri kişiselleştirmek ve yaşa bağlı değişikliklerin daha erken tespit edilmesini sağlamak için kritik araçlar olarak hizmet edecektir.

Sorumlu Gelişim İçin Öneriler:

● Sağlam Etik Denetim ve Kapsayıcı Kamuoyu Tartışması: Uzatılmış uzun yaşamın derin etik etkileriyle proaktif bir şekilde ilgilenmek çok önemlidir. Bu, müdahalelere adil erişimle ilgili endişelerin giderilmesini, yanıltıcı reklamcılık ve kanıtlanmamış iddiaların önlenmesini ve artan sağlık ömrü ve yaşam süresine eşlik edebilecek toplumsal dönüşümler hakkında açık ve kapsayıcı bir kamuoyu tartışmasının teşvik edilmesini içerir. ● Uyarlanabilir Düzenleyici Çerçeveler: Düzenleyici kurumlar, biyoteknolojideki hızlı ilerlemelere ayak uydurabilecek çevik ve uyarlanabilir çerçeveler geliştirmek için evrilmelidir. Bu çerçeveler, hasta güvenliği ve kanıtlanmış etkinlik zorunluluğunu, çığır açan tedavilere zamanında erişimi kolaylaştırma ihtiyacıyla dengelemelidir. ● Sağlık Ömrüne Sarsılmaz Odaklanma: Uzun yaşam biyoteknolojisinin nihai hedefi, sadece kronolojik yaşam süresini artırmak yerine, sağlıklı, işlevsel yaşamın (sağlık ömrü) uzatılması olarak kalmalıdır. Araştırma ve geliştirme çabaları, yaşam kalitesini, fonksiyonel bağımsızlığı ve genel refahı artıran sonuçlara sürekli olarak öncelik vermelidir. ● İşbirlikçi Araştırmayı Teşvik Etme: Akademi, endüstri ve devlet kurumları arasında uluslararası ve disiplinler arası işbirliği çok önemlidir. Bu tür bir işbirliği, bilimsel keşfi hızlandıracak, en iyi uygulamaların paylaşılmasını kolaylaştıracak ve uzun yaşam biyoteknolojisinin faydalarının, yaşlanma ile ilişkili küresel sağlık sorunlarını ele almak için sorumlu ve adil bir şekilde geliştirilmesini sağlayacaktır.

BÖLÜM 07

Uzun Yaşam ve Etik Sorular

Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

9 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 “Kişinin yaşlılığı üzerine alması özellikle zordur, çünkü yaşlılığı hep yabancı bir tür olarak değerlendirmişizdir: Ben, ben olarak kaldığım halde, bir başkası mı oldum?”

02 Ancak artan yaşlı nüfus, sadece sağlık sistemlerini değil, aynı zamanda sosyal güvenlik, ekonomi ve toplumsal yapıları da zorlayacak. Bu nedenle yaşlanma mekanizmalarının

03 derinlemesine anlaşılması ve yaşlanmayı yavaşlatacak stratejilerin geliştirilmesi, sadece tıbbi değil, aynı zamanda sosyoekonomik bir zorunluluktur.

04 Bu nedenle, yaşlanma biyolojisi ve tedavileri, bireyin yaşam kalitesini koruyarak mümkün olan en uzun sağlıklı yaşamı hedeflemelidir.

05 Şekil 15: Yaşlanma araştırmalarının sadece bilimsel değil, aynı zamanda etik, hukuki ve toplumsal boyutları vardır

Bölüm 7:

Uzun Yaşam ve Etik Sorular

• Yaşlanmaya psikolojik ve sosyolojik bakış

Yaşlılık: Felsefi, Psikolojik ve Sosyolojik Perspektifler

Psikolog Meryem KARAKAYA

“Kişinin yaşlılığı üzerine alması özellikle zordur, çünkü yaşlılığı hep yabancı bir tür olarak değerlendirmişizdir: Ben, ben olarak kaldığım halde, bir başkası mı oldum?”

İçindekilere dön →

Simone de Beauvoir

Psiko-sosyal yaşlanma, bireyin yaşlanma sürecinde psikolojik özelliklerinin, duygusal durumunun ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerinin karşılıklı etkileşim içinde nasıl değiştiğini ve geliştiğini ifade eder. Bu kavram, yaşlanmayı yalnızca biyolojik bir süreç olarak görmeyip, bireyin psikolojik yapısı ve toplumsal bağlamdaki rolüyle bir bütün olarak ele alır. Psiko-sosyal 247 yaşlanma, bireyin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını dengelemeyi, kimlik algısını güçlendirmeyi ve toplumsal katkılarını sürdürebilmesini hedefleyen çok boyutlu bir süreçtir. Psiko-sosyal yaşlanma, bireyin yaşam döngüsünde doğal ve kaçınılmazdır. Bu süreç, bireyin geçmiş yaşamını değerlendirip yeniden anlamlandırdığı, toplumsal rollerini ve ilişkilerini yeniden tanımladığı bir dönemi ifade eder. Yaşlı bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yaklaşmak, bu sürecin daha olumlu ve tatmin edici bir şekilde yaşanmasını sağlar. Özetle psiko-sosyal yaşlanma kavramı, bireyin sadece biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve toplumsal bir varlık olduğunu hatırlatan çok boyutlu bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılık; toplumsal algılar, bireysel psikoloji ve kültürel normlar tarafından şekillenen çok boyutlu bir olgudur. Felsefi açıdan bilgelik ve erdemle, psikolojik açıdan ego bütünlüğüyle, sosyolojik açıdan ise toplumsal rollerin yeniden tanımlanmasıyla ilişkilendirilen yaşlılık, yaşamın zengin bir dönemidir. Ancak bireylere yaşlarına bağlı olarak ayrımcılık veya stereotiplerle yaklaşma durumu olarak tanımlanan ageism, yaşlı bireylerin potansiyellerini gerçekleştirmesini engelleyebilir. Modern toplumun, yaşlı bireyleri yalnızca birer "tüketici" olarak değil, deneyim ve bilgelik taşıyıcıları olarak görmesi ve yaşlılık dönemini geçmişle hesaplaşmanın ötesinde, geleceğe yönelik bir bilgelik kaynağı olarak değerlendirebilmek yaşlılığın daha anlamlı ve kapsayıcı bir şekilde yaşanmasını sağlayabilir.

Yaşlılık, insan yaşamının doğal bir parçası olmasına rağmen, farklı dönemlerde ve kültürlerde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Felsefi, psikolojik ve sosyolojik yaklaşımlar, yaşlılığın bireysel ve toplumsal boyutlarını anlamamıza katkı sağlamış, bu yaşam evresinin derinlemesine anlaşılmasını mümkün kılmıştır. Erik Erikson, Platon, Cicero, Simone de Beauvoir gibi düşünürlerin görüşleri ile modern dünyada yaşlılık, ageism (yaş ayrımcılığı) ve anti-ageing çalışmalarına yönelik tartışmalar, yaşlılığın farklı yönlerini ele almaktadır. Felsefi açıdan yaşlılık, genellikle bilgelik, erdem ve ruhsal olgunlaşma ile ilişkilendirilir.

Platon, yaşlılığı fiziksel gücün azaldığı ancak ruhun daha derin bir anlayışa ulaştığı bir dönem olarak tanımlar. Ona göre yaşlılık, kişinin tutkularından arınarak akıl ve bilgelikle hareket ettiği, topluma rehberlik ettiği bir evredir. "Devlet" adlı eserinde, yaşlı bireylerin toplumun bilge rehberleri olarak önemli bir rol üstlenmesi gerektiğini vurgular. Bu, yaşlılığı sadece bireysel bir süreç değil, aynı zamanda toplumsal bir sorumluluk dönemi olarak görmemizi sağlar. Simone de Beauvoir; ise yaşlılığı yalnızca bireysel bir deneyim olarak değil, aynı zamanda toplumsal bir inşa süreci olarak görmektedir. La Viellesse adlı eserinde, yaşlılık döneminin varoluşumuzu nasıl şekillendirdiği ve içinde yaşadığımız toplumun yaşlılık sürecine nasıl tepki verdiğini tartışır. Ona göre yaşlılık, toplumsal önyargılardan arındırıldığında, bireylerin özgürleşebileceği ve anlam arayışını sürdürebileceği bir yaşam evresidir. Yaşlı bireylerin ekonomik ve kültürel nedenlere bağlı olarak dışlanmasını eleştirir ve yaşlılığa dair toplumsal algıların değişmesi gerektiğini savunur. Cicero ise yaşlılığı insan yaşamının doğal bir yaşam evresi olarak ele alır ve "Yaşlılık Üzerine" adlı eserinde, bu dönemin erdem ve onurla yaşanması gerektiğini savunmaktadır. Ona göre yaşlılık dönemi uygun şekilde yönetilirse, bireyler fiziksel kayıplar yaşamasın rağmen zihinsel ve manevi tatmin bulabilir. Bu şekilde yaşlılık dönemi insanın en anlamlı ve huzurlu dönemlerinden biri olabilecektedir. Erik Erikson, yaşlılığı "ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk" çatışması olarak tanımlamış, bu evrede bireyin hayatını bir bütün olarak değerlendirerek anlamlandırmaya çalıştığını belirtmiştir. Eğer birey bu dönemde, yaşamını tatmin edici bulur ve geçmişteki hatalarını olduğu gibi kabul edebilirse, ego bütünlüğüne ulaşır ve bilgelik duygusu geliştirebilir. Ancak birey, hayatından tatmin olmazsa, anlamlı bir hayat yaşayamadığı düşüncesi oluşursa umutsuzluk ve pişmanlık hissine kapılabilir. Erikson, yaşlılık döneminde bireylerin kendilerini anlamlı bir şekilde yeniden tanımlamalarının ve sonraki nesillere rehberlik etmelerinin önemini vurgular. Benzer şekilde George Vaillant da yaşlılık dönemini; bireyin geçmiş yaşamını değerlendirdiği ve bilgelik kazandığı bir dönem olarak tanımlamaktadır. Ek olarak Vaillant, sosyal ilişkilerin ve toplumsal katılımın yaşlılıkta yaşam kalitesini artırdığını ifade etmektedir. Daniel Levinson ise yaşlılığı, bireyin yaşam döngüsünde yeni rollerle yeniden yapılandığı bir

geçiş süreci olarak görür. Yaşlılık döneminde, bireyin üretkenliğinde bir azalma olmasına karşın yeni anlamlar edinebileceği bir dönem olarak görmektedir. Levinson, bu dönemde bireylerin geçmiş yaşam deneyimlerini birleştirerek daha bütünsel bir yaşam perspektifi geliştirdiğini savunur. Sosyolojik açıdan yaşlılık dönemi, bireylerin toplumsal bağlam içinde rollerini ve kimliklerini yeniden tanımladığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bernice Neugarten, yaşlılığın bireysel farklılıklarla şekillendiğini ve yaşlı bireylerin bu süreçte aktif toplumsal roller üstlenmesinin önemini vurgular. Aktif yaşlanma, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını koruyarak topluma katılmalarını sağlar. Talcott Parsons ise yaşlılığın toplumsal işlevsellikte bir azalmayı ifade edebileceğini, ancak yaşlı bireylerin manevi ve kültürel değerlerin aktarımında kritik bir rol oynadığını belirtir. Ona göre, yaşlı bireylerin toplumsal hayatta yeni roller benimsemeleri, toplumun dengeli bir şekilde işlemesi açısından önemlidir. Robert Butler'ın ortaya koyduğu ageism (yaş ayrımcılığı) kavramı, yaşlı bireylerin toplumsal hayatta karşılaştıkları ayrımcılığı ele alır. Butler, yaşlı bireylerin üretkenliklerini kaybettikleri algısıyla dışlanmalarının hem bireylerin psikolojik refahını hem de toplumsal birliği olumsuz etkilediğini savunur.

Sağlıklı Yaşlanma ve Anti-Aging Çalışmaları

Yaşlanma karşıtı (anti-aging) çalışmalar, bireylerin fiziksel ve psikolojik refahını artırmayı amaçlar. Ancak bu çalışmalar, bireylerin gerçekçi olmayan beklentiler geliştirmesi durumunda psikolojik baskıya yol açabilmektedir. Yaşlanmayı bir kayıp olarak görmek yerine, doğal bir dönüşüm ve bilgelik kazanımı olarak ele almak, bireylerin bu sürece daha sağlıklı bir şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olur. Anti-aging uygulamalarının bireyler üzerinde olumlu etkiler yaratabilmesi için, bu uygulamalara yönelik beklentilerin gerçekçi olması gerekmektedir. Yaşlanmayı tamamen durdurmanın mümkün olmadığı gerçeği göz ardı edildiğinde şu durumlarla karşılaşılabilir: Tatminsizlik: Beklentilerin karşılanmaması bireylerde hayal kırıklığı ve özgüven kaybına yol açabilir. Bağımlılık: Estetik müdahalelere bağımlılık gelişebilir ve bu durum sürekli tatminsizlik yaratabilir. Bireylerin, yaşlanmayı tamamen reddetmek yerine bu süreci kabul etmeleri ve antiaging müdahalelerini destekleyici bir araç olarak görmeleri önemlidir. Yaşlanma sürecine yönelik bireylerin tutumları, anti-aging uygulamalarının etkilerini belirler: Uyumlu tutum

içerisinde olan kişiler; yaşlanmayı doğal bir süreç olarak görür ve anti-aging uygulamalarını destekleyici bir araç olarak kullanır. Bu bireyler genellikle daha olumlu psikolojik sonuçlar elde eder. Dirençli tutum içinde olan kişiler ise yaşlanmayı reddeder ve bu süreci "yenme" çabası içine girer. Bu tutum, yaşlanma kaygısını artırabilir ve bireylerin doğal süreçle uyum sağlamasını zorlaştırabilir. Duygusal uyum, bireylerin yaşlanmayı kabul ederek bu süreçle dengeli bir ilişki kurmasını sağlar. Anti-aging uygulamaları, bireylerin psikolojik ve sosyal sağlıkları üzerinde bazı olumlu etkiler yaratabilir. Biyolojik olarak kendini daha sağlıklı ve dinç hisseden bireyler var olan sosyal hayatlarından ve işlerinden uzaklaşmak durumunda kalmayacaktır. Ek olarak genç görünüm bireylerde özgüveni artırabilir ve sosyal ilişkileri güçlendirebilir. Fiziksel görünümlerinden memnuniyet duyan bireyler, daha pozitif bir ruh hali geliştirebilir. Dolayısıyla kişilerin yaşam kalitesinde belirgin bir artış görülebilmektedir. Anti-ageing çalışmalarının bireylerin psikolojik refahını desteklemesi için şu yaklaşımlar önemlidir: 1. Gerçekçi beklentiler: Anti-aging uygulamalarının yaşlanmayı tamamen durduramayacağı kabul edilmeli ve bu

uygulamalara yalnızca destekleyici bir araç olarak bakılmalıdır. 2. Doğal süreci kabul: Yaşlanmanın doğal bir süreç olduğu gerçeğini kabul etmek, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir. 3. Toplumsal bilinçlenme: Toplumun yaşlanma algısını gençlik ve güzellik yerine bilgelik, deneyim ve anlamlılık üzerine kurması, bireylerin kendilerini daha değerli hissetmesini sağlayabilir. Anti-aging uygulamaları, bireylerin yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. Ancak bu uygulamalar, bireylerin doğal yaşlanma sürecini reddetmek yerine destekleyici bir araç olarak kullanılmalıdır. Gerçekçi beklentilerle uygulanan anti-aging müdahaleleri, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Toplumun yaşlanma algısını dönüştürerek bilgelik ve deneyime vurgu yapması, bireylerin bu sürece daha sağlıklı uyum sağlamalarına katkıda bulunacaktır. Unutulmamalı ki sağlıklı yaş alma, doğal süreci kabullenme ve bu süreci anlamlı bir şekilde yaşama becerisini içerir.

• Yaşamı Uzatmanın Etik Boyutu

Kim daha uzun yaşayacak?” sorusunun adalet ve eşitlik açısından incelenmesi Uzun yaşamın toplumsal ve ekonomik etkileri Ölümsüzlük Arayışı Yaşam süresini uzatmanın anlamı: Biyolojik sınırlar ve insan doğası Sonsuz yaşam isteği: Felsefi boyutlar ve etik sorunlar Prof.Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Kim daha uzun yaşayacak? sorusu, sadece biyolojik bir mesele değil, aynı zamanda adalet, eşitlik ve toplumsal sorumluluk açısından da derin etik tartışmaları beraberinde getirir. Uzun yaşam teknolojilerinin kimlere erişeceği, bu kaynakların nasıl dağıtılacağı ve sosyal yapıyı nasıl dönüştüreceği önemli sorulardır. Uzun ömür sadece bireysel bir kazanım değil, toplumsal ve ekonomik dinamikleri kökten değiştirecek bir olgudur. Artan yaşlı nüfusun sağlık, bakım ve sosyal hizmetlerde yaratacağı yük; çalışma hayatı, emeklilik sistemleri ve ekonomik büyüme üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Öte yandan, sağlık süresi uzadıkça insanların aktif ve üretken kalma süreleri artabilir, bu da ekonomiye pozitif katkılar sağlayabilir.

Ölümsüzlük Arayışı

İnsanoğlunun sonsuz yaşam isteği, tarih boyunca hem bilimsel hem de felsefi boyutlarda ele alınmıştır. Biyolojik sınırlar, hücresel ve moleküler mekanizmalar ile belirlenmiş olsa da insan doğasının temelinde yer alan "ölümsüzlük arzusu" bilim ve teknolojiyi sürekli ileriye taşımaktadır. Felsefi açıdan, yaşam süresini uzatmak insan deneyiminin anlamını nasıl etkiler? İnsan olmak, sınırlı bir ömürle var olmak mı demektir? Yaşlanmayı ve ölümü doğal süreçler olarak kabul eden birçok kültürde, bu sürece müdahale etmek metafizik ve etik açıdan sorgulanmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinden Uzun Ömre: Paradigma Değişimi

Geçtiğimiz on yıllarda tıp, hastalıkları tedavi etmeye odaklanan reaktif bir yaklaşımdan, hastalıkları önlemeye yönelik proaktif bir sağlık hizmeti modeline doğru evrildi. Bu dönüşüm, kronik hastalıkların artışı ve yaşlanan nüfusun ihtiyaçları doğrultusunda hız kazandı.

Ancak artan yaşlı nüfus, sadece sağlık sistemlerini değil, aynı zamanda sosyal güvenlik, ekonomi ve toplumsal yapıları da zorlayacak. Bu nedenle yaşlanma mekanizmalarının

derinlemesine anlaşılması ve yaşlanmayı yavaşlatacak stratejilerin geliştirilmesi, sadece tıbbi değil, aynı zamanda sosyoekonomik bir zorunluluktur.

Epigenetik Gençleştirme ve Geleceğin Tıbbı

Son yıllarda yaşlanmayı genetik ve epigenetik düzeyde yeniden programlama üzerine yapılan çalışmalar umut vericidir. Organ ve sistemlerin gençleştirilmesi, yaşa bağlı hastalıkların önlenmesi hatta tamamen ortadan kaldırılması bilim dünyasının hedefi haline gelmiştir. Ancak, insan klinik uygulamalarına henüz tam anlamıyla geçilememiştir. Bu yöntemlerin güvenliği, etkinliği ve uzun vadeli sonuçları henüz yeterince bilinmemektedir. Gelecekte epigenetik müdahalelerin rutin tıbbi prosedürlere dönüşme ihtimali, yaşlanma karşıtı tıbbın çehresini değiştirebilir.

Sosyal ve Psikolojik Boyutlar

Fiziksel yaşamın uzaması, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların göz ardı edilmesi halinde bireylerde yalnızlık, sosyal izolasyon ve psikolojik rahatsızlıklar artabilir. Uzun yaşamın sadece biyolojik değil, aynı zamanda kaliteli, anlamlı ve toplumsal olarak desteklenmiş olması gerekir. Maneviyat ve dindarlık gibi faktörlerin, sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu bilimsel olarak da gösterilmiştir. Ancak bu yönler yaşlanma araştırmalarında çoğunlukla ihmal edilmektedir.

Ekonomik ve Toplumsal Etkiler

Yaşlanmanın yavaşlatılması veya tersine çevrilmesi, ekonomiye önemli katkılar sağlayabilir. Sağlıklı yaşam süresinin uzaması, iş gücüne daha uzun süre katılım, sağlık harcamalarının azalması ve verimlilik artışı anlamına gelir. Araştırmalar, yaşlanmayı yılda bir yıl yavaşlatmanın ekonomiye 38 trilyon dolar kazanç sağlayabileceğini, 10 yıl sonraysa bu rakamın 367 trilyon dolara ulaşabileceğini göstermektedir. Ancak, bu teknolojilere erişimin adil olmaması, mevcut sosyoekonomik eşitsizlikleri derinleştirebilir. Uzun ömür müdahalelerinin sadece elit kesimlere açık olması toplumsal gerilimleri artırabilir.

Etik ve Felsefi Tartışmalar

İnsan yaşamını yapay olarak uzatmanın etik sınırları nerede çizilmelidir? İnsanlığın doğasının temel unsurlarından biri olan yaşlanma ve ölüm süreçlerine müdahale etmek, "doğal düzen"i bozmak anlamına mı gelir? Bazı kültür ve dinlerde yaşlanma, olgunlaşma ve yaşam döngüsünün bir parçası olarak kabul edilir. Bu nedenle yaşlanmayı durdurma veya tersine çevirme girişimleri bu bakış açısıyla çatışabilir.

Demografik ve Çevresel Kaygılar

Uzun ömür teknolojilerinin yaygınlaşması, küresel nüfus artışına ve bunun beraberinde getireceği çevresel, sosyal ve ekonomik baskılara yol açabilir. Kaynakların sınırlı olduğu dünyamızda, artan nüfus altyapı, su, enerji gibi temel ihtiyaçlarda sorunlar yaratabilir. Bu nedenle uzun yaşam müdahaleleri toplumlar için sürdürülebilirlik perspektifiyle planlanmalıdır.

Yaşlanma ve Damgalanma Sorunu

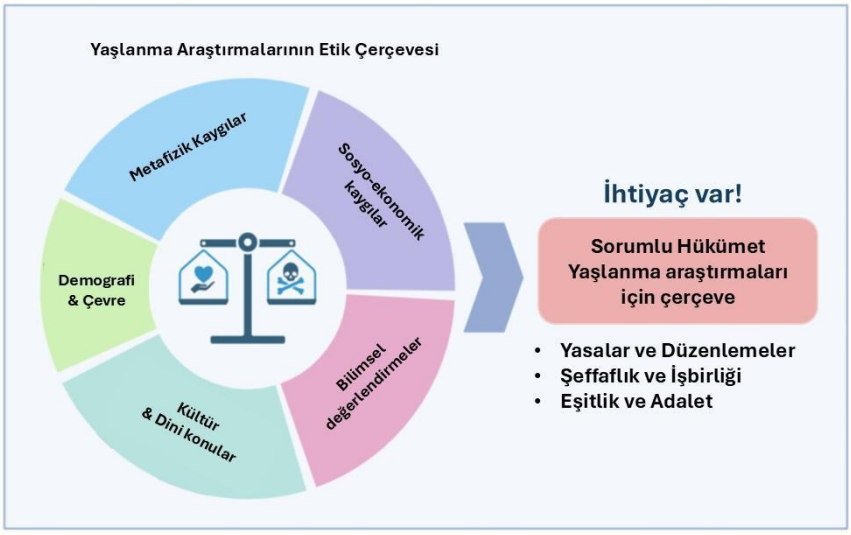
Yaşlanmanın bir hastalık olarak kabul edilmesi, yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık ve damgalanmaya yol açabilir. Bu da psikososyal sorunları artırır ve toplumun yaşlılara bakışını olumsuz etkiler. Yaşlanmanın doğası, evrensel ve kaçınılmaz bir biyolojik süreç olarak kabul edilmeli; ancak bu sürecin sağlıklı ve aktif bir biçimde yaşanmasını destekleyecek stratejiler geliştirilmelidir.

Düzenleyici Çerçeve ve Toplumsal Erişim

Uzun ömür araştırmaları ve müdahalelerinin etik, güvenli ve etkili bir biçimde uygulanması için düzenleyici kurumların rolü büyüktür. Mevzuatlar, yeni teknolojilerin toplum sağlığı ve bireysel haklar üzerindeki etkilerini dengelemelidir. Sağlıklı uzun ömür arayışı, bir ayrıcalık değil, temel bir insan hakkı olarak görülmeli ve tüm topluma eşit erişim sağlanmalıdır.

Sağlıklı Yaşam Süresinin Uzatılması

Uzun yaşamın öncelikli hedefi, sadece ömrü uzatmak değil, sağlıklı, kronik hastalıkların olmadığı aktif yaşam süresini artırmaktır. Ne yazık ki günümüzde yaşam süresi artarken, sağlıklı yaşam süresi aynı hızla artmamıştır.



Bu nedenle, yaşlanma biyolojisi ve tedavileri, bireyin yaşam kalitesini koruyarak mümkün olan en uzun sağlıklı yaşamı hedeflemelidir.

Tıpta Proaktif Yaklaşım ve Eğitim

Uzun ömür bilimi, klinik pratiklere entegre edildiğinde, hekimlerin sadece hastalıkları tedavi eden değil, sağlığı koruyan ve yaşam kalitesini artıran bir perspektife yönelmelerini sağlar. Bu da tıp eğitiminde paradigma değişimi gerektirir; tıp fakülteleri uzun ömür tıbbını müfredata dahil etmeli, sağlık sistemleri ise bu yaklaşımı benimsemelidir.

Şekil 15: Yaşlanma araştırmalarının sadece bilimsel değil, aynı zamanda etik, hukuki ve toplumsal boyutları vardır

BÖLÜM 08

Gelecek Perspektifleri ve Longevity Devrimi

Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

5 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 • Toplumların yaşlanma algısındaki değişim: Uzun yaşamın sosyal ve kültürel

02 • Longevity ekonomisi: Sağlık sistemlerine etkiler ve geleceğin yaşlılığı

03 • Uzun yaşam bilimindeki gelecek: Hangi teknolojiler ve yaklaşımlar devrim

04 Yaşlı nüfusun artışı, küresel ekonomi ve sağlık sistemleri üzerinde dönüştürücü etkiler yaratmaktadır. Sağlık harcamalarının önemli bir kısmı kronik hastalıkların yönetimine ve uzun

05 Epigenetik Yeniden Programlama: Genetik Yazılımı Güncelleme veya Hücrenin Fabrika Ayarlarına Dönüşü

İçindekilere dön →

Bölüm 8:

Gelecek Perspektifleri ve Longevity Devrimi

• Toplumların yaşlanma algısındaki değişim: Uzun yaşamın sosyal ve kültürel

boyutları

• Longevity ekonomisi: Sağlık sistemlerine etkiler ve geleceğin yaşlılığı

• Uzun yaşam bilimindeki gelecek: Hangi teknolojiler ve yaklaşımlar devrim

yaratacak? Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

1. Toplumların Yaşlanma Algısındaki Değişim: Uzun Yaşamın Sosyal ve Kültürel

Boyutları

Yaşlanma, tarih boyunca hem bireysel hem toplumsal düzeyde karmaşık ve çok boyutlu bir olgu olarak algılanmıştır. Geleneksel toplumlarda yaşlılık, bilgelik, tecrübe ve saygınlık ile ilişkilendirilirken, modern çağlarda yaşlanma süreci sıklıkla hastalık, işlev kaybı ve bağımlılıkla özdeşleşmiştir. Ancak biyomedikal ilerlemeler ve sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilmesiyle birlikte, yaşlılık algısı yeniden şekillenmektedir.

Uzun yaşamın toplumsal kabulü, yalnızca yaşam süresinin uzaması değil, aynı zamanda bu sürenin aktif, üretken ve topluma katılımcı olarak geçirilmesi ile

ilgilidir. Uzun ömür, yeni nesillerle kuşaklar arası dayanışmayı güçlendirme, deneyim aktarımı ve kültürel mirasın sürdürülmesi açısından fırsatlar sunmaktadır. Öte yandan, yaşlılık ve uzun yaşam üzerine kültürel beklentiler, sosyal politikalar, iş gücü yapısı ve aile dinamiklerinde köklü değişimlere yol açmaktadır.

Bununla beraber, bazı toplumlarda yaşlılık algısındaki olumsuz stereotipler, yaş ayrımcılığı (ageism) ve sosyal dışlanma gibi sorunlar devam etmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu, toplumsal katılımını ve genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir. Gelecekte yaşlanma politikalarının sosyal kapsayıcılığı artırmaya, yaşlı bireylerin haklarını ve fırsatlarını korumaya yönelik olması zorunludur.

2. Longevity Ekonomisi: Sağlık Sistemlerine Etkiler ve Geleceğin Yaşlılığı

Yaşlı nüfusun artışı, küresel ekonomi ve sağlık sistemleri üzerinde dönüştürücü etkiler yaratmaktadır. Sağlık harcamalarının önemli bir kısmı kronik hastalıkların yönetimine ve uzun

dönemli bakım hizmetlerine ayrılmaktadır. Bu durum, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmekte, maliyetleri yükseltmekte ve kaynakların etkin kullanılmasını zorlaştırmaktadır.

Uzun ömürlülüğün ekonomik boyutu, sadece sağlık harcamaları ile sınırlı kalmayıp, emeklilik sistemleri, iş gücü piyasası, sosyal güvenlik ve konut sektörleri gibi birçok alanı kapsamaktadır. Uzun ve sağlıklı yaşam, bireylerin ekonomik üretkenliklerini artırırken, erken emeklilik oranlarının düşürülmesi ve aktif yaşlanma politikalarıyla iş gücüne daha uzun süre katılımı teşvik etmektedir.

Ancak, bu değişim beraberinde iş gücü yapısının adaptasyonunu, mesleklerin yeniden tasarlanmasını, lifelong learning (yaşam boyu öğrenme) sistemlerinin yaygınlaştırılmasını gerektirir. Ayrıca, yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal destek ve rehabilitasyon programlarının entegrasyonu büyük önem taşır.

Ekonomik fırsatların yanı sıra, artan yaşlı nüfus, kaynak yönetimi, konut planlaması, ulaşım ve sosyal hizmet altyapılarında da yenilikçi çözümler geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Dijital sağlık teknolojileri, uzaktan bakım hizmetleri ve yapay zeka destekli takip sistemleri, bu alandaki dönüşümü hızlandıran önemli araçlardır.

3. Uzun Yaşam Bilimindeki Gelecek: Hangi Teknolojiler ve Yaklaşımlar Devrim Yaratacak?

Yaşlanma biyolojisinde son yıllarda yaşanan ilerlemeler, insan ömrünün ve sağlıklı yaşam süresinin uzatılması yönündeki umutları artırmaktadır. Geleceğin yaşam bilimi, moleküler biyoloji, genetik mühendisliği, biyoinformatik, nanoteknoloji ve yapay zeka gibi disiplinler arası teknolojilerin entegrasyonuyla şekillenmektedir.

Epigenetik Yeniden Programlama: Genetik Yazılımı Güncelleme veya Hücrenin Fabrika Ayarlarına Dönüşü

Epigenetik değişikliklerin yaşlanma sürecindeki merkezi rolü, yaşa bağlı fenotiplerin gençleştirilmesi için yeni tedavi stratejileri geliştirilmesini sağlamıştır. CRISPR/Cas9 ve benzeri genom düzenleme teknolojileri, hedeflenen genlerin ve epigenetik işaretlerin modifikasyonu ile yaşlanma belirtilerinin geriye döndürülmesine olanak tanıyabilir. Epigenetik saat olarak adlandırılan biyolojik yaş göstergelerinin ölçümü, tedavi etkinliğinin takibinde önemli rol oynayacaktır.

Kök Hücre Terapileri ve Doku Mühendisliği:

Yaşla azalan doku yenilenme kapasitesinin artırılması amacıyla kök hücre teknolojileri hızla gelişmektedir. Özellikle pluripotent kök hücrelerden elde edilen doku ve organlar, yaşlanmayla ortaya çıkan hasarların onarımında devrim yaratabilir. 3D biyobaskı ve organoid teknolojileri de rejeneratif tıbbın geleceğini şekillendirmektedir.

Biyoinformatik ve Yapay Zeka:

Büyük veri analizleri, yapay zeka algoritmaları ve makine öğrenimi, yaşlanma süreçlerini yöneten karmaşık moleküler ağları çözümlemede kritik rol oynamaktadır. Bu teknolojiler, yaşlanmayı geciktiren yeni ilaç adaylarının keşfi, kişiye özel tedavi planlarının oluşturulması ve sağlık takibinde devrim niteliğinde uygulamalara kapı açmaktadır.

Metabolik Modülasyon ve Moleküler Terapiler:

NAD+ takviyeleri, sirtuin aktivatörleri, rapamisin ve metformin gibi moleküller, hücresel metabolizmayı düzenleyerek yaşlanma karşıtı etki göstermektedir. Yeni nesil biyolojik ajanlar ve küçük moleküllü ilaçlar, yaşlanmanın biyokimyasal yollarını hedef alarak hem ömrü hem de sağlık süresini uzatmayı amaçlamaktadır.

257 Sosyal ve Psikolojik Teknolojiler:

Uzun yaşam sadece biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik bir süreçtir. Dijital platformlar, sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik uygulamaları, yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini artırmaya, bilişsel fonksiyonlarını desteklemeye ve yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik araçlar sunmaktadır.

Sonuç:

Yaşlanmanın biyolojisi, toplumların yapısı ve ekonomiler üzerinde köklü dönüşümler yaratırken, bu süreçleri anlamak ve yönetmek için multidisipliner yaklaşımlar zorunludur. Uzun ömürlü ve sağlıklı yaşlanma, yalnızca bilimsel ve teknolojik gelişmelerle değil, aynı zamanda sosyal politikalar, etik değerler ve kültürel kabullerle desteklenmelidir.

Geleceğin toplumları, yaşlanmayı hem bir meydan okuma hem de fırsat olarak görecek, bireylerin yaşam kalitesini koruyan ve artıran sürdürülebilir modeller geliştirecektir. Bu, sağlık sistemlerinden ekonomiye, eğitimden toplumsal dayanışmaya kadar geniş bir yelpazede proaktif stratejilerin uygulanmasını gerektirir.

Özetle, longevity devrimi sadece daha uzun yaşamak değil, bu uzun yaşamı anlamlı, üretken ve mutlu kılacak koşulları yaratmakla mümkün olacaktır. İnsanlık, yaşam süresinin sınırlarını zorlamaya devam ederken, bu yolculukta etik, sosyal adalet ve sürdürülebilirlik kavramları rehberimiz olmalıdır.

BÖLÜM 09

Bilimin Işığında Biyolojik Döngüler

Prof. Dr. Sinan Altan Kocaman

153 dk okuma

Drkocaman.com

KISA BAKIŞ

01 Yaşlanma, genetik, çevresel ve yaşam tarzı faktörlerinin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir; biyolojik yaş kronolojik yaşı aşabilir ve inflamasyon ile mikrobiyota bu sürecin kritik belirleyicilerindendir.

02 Bu bütüncül yaklaşım, bağışıklık sistemini güçlendirir, hormon ve metabolik dengeyi korur, sağlıklı yaşlanmayı destekler ve uzun yaşam ile yaşam kalitesini artırır.

03 Anti-aging tıbbı, biyolojik yaşı geri çevirmek için, donanıma güç vermek ve yazılımı (epigenetik) fabrika ayarlarına geri döndürerek performansı (sağlık süresini) artırmayı amaçlamaktadır.

04 Bugüne dek yaşlanmayı ve yaşlanmayla ilişkili hastalıkları hafifletmeye yönelik olarak birçok farklı yaklaşım geliştirilmiştir.

İçindekilere dön →

Bölüm 9:

Bilimin Işığında Biyolojik Döngüler ve Anti-Aging

- Dünyadaki anti-aging tedavilerine bakış ve biyoyenilenme
- Hücresel yenilenme mekanizmaları
- Kalp damar hastalıklarında yaşam tarzı ve beslenme önerileri

Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Bölüm özeti:

Yaşlanma, genetik, çevresel ve yaşam tarzı faktörlerinin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir; biyolojik yaş kronolojik yaşı aşabilir ve inflamasyon ile mikrobiyota bu sürecin kritik belirleyicilerindendir. Sağlıklı beslenme, probiyotik ve prebiyotikler, lifli gıdalar, fonksiyonel gıdalar, antioksidanlar ve nutrasötikler, bağırsak mikrobiyotasını destekleyerek inflamasyonu azaltır, oksidatif stresi sınırlar ve metabolik, kardiyovasküler ile nörodejeneratif hastalık riskini düşürür. Biyolojik yaşın yavaşlatılması ve hücresel gençleşme için FOXO genleri, mitokondri fonksiyonu, telomer stabilitesi ve epigenetik mekanizmalar hedef alınabilir; egzersiz, kalori kısıtlaması ve belirli farmakolojik ajanlar bu yolları aktive ederek yaşlanmayı yavaşlatır. Bu bütüncül yaklaşım, bağışıklık sistemini güçlendirir, hormon ve metabolik dengeyi korur, sağlıklı yaşlanmayı destekler ve uzun yaşam ile yaşam kalitesini artırır. Anti-aging tıbbı, biyolojik yaşı geri çevirmek için, donanıma güç vermek ve yazılımı (epigenetik) fabrika ayarlarına geri döndürerek performansı (sağlık süresini) artırmayı amaçlamaktadır.

Bugüne dek yaşlanmayı ve yaşlanmayla ilişkili hastalıkları hafifletmeye yönelik olarak birçok farklı yaklaşım geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar arasında diyet düzenlemeleri, kalorik kısıtlama, uyku kalitesinin artırılması, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, mikrobiyotanın

düzenlenmesi ve yaşlanmayı hızlandıran moleküler hedeflere yönelik çeşitli dışsal müdahaleler yer alır.

Biyolojik yaşımızın, kronolojik yaşımızı aşıp aşmadığını öğrenebilir miyiz?

Yaşlanma; genetik yatkınlık, çevresel etkenler, yaşam tarzı alışkanlıkları, mevcut hastalıklar ve kronolojik yaş gibi birçok faktörün etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir. Biyolojik yaşınızı belirlemek amacıyla uygulanan çeşitli ön değerlendirme testleri ve anketler, hem genel sağlık durumunuzu analiz eder hem de vitamin, mineral ya da farklı besin öğesi eksikliklerini tespit etmeye yardımcı olur. Aynı zamanda, biyolojik yaşın hızlanmasına neden olan çevresel ve içsel faktörlerin ortaya çıkarılmasını sağlar.

Bu ön testler sayesinde genetik profil, zihinsel ve fiziksel durum, genel sağlık düzeyi gibi parametreler analiz edilerek kişiye özel bir biyolojik yaş değerlendirmesi yapılabilir. Vücudumuzda işleyen çok sayıda genetik ve metabolik "biyolojik saat", bu yaşın belirlenmesinde rol oynar. Günümüzde araştırmacılar, yaşlanmayı değerlendirmek için yalnızca solunum kapasitesi, psikomotor performans ya da bilişsel işlevler gibi geleneksel yöntemlerle yetinmemekte (kas kütlesi ve gücü, hareketlilik ve denge, kırılganlık indeksi, el kavrama gücü, yürüme hızı); bunun ötesine geçerek genomik, epigenomik, transkriptomik, proteomik ve metabolomik düzeyde analizlerle daha kapsamlı ölçüm teknikleri geliştirmektedir. İnflamasyon (hs-CRP, IL-6), metabolizma (Hba1c, lipit profili) ve organ fonksiyonları (karaciğer, böbrek fonksiyon testleri) 2. Aşamada test edilir. Telomer uzunluğu, DNA hasarı, gen ifadesi (transkriptomik) ve epigenetik işaretler (DNA metilasyonu) ise 3. aşamada analiz edilerek elde edilen verilerden biyolojik yaş hesaplanır. Yapay zekanın da rol aldığı yaşa sentetik yaş denilmektedir (epigenetik saatler + kompozit yaş skorları + fonksiyonel testlerin yapay zeka ile yorumlanması).

Çeşitli disiplinlerden ve ülkelerden panel üyeleri arasında 14 biyobelirteç (IGF-1, GDF-

15, hsCRP, IL-6, kas kütlesi, kas gücü, el kavrama gücü, Timed-Up-and-Go testi, yürüme

hızı, ayakta denge testi, kırılganlık indeksi, bilişsel sağlık, kan basıncı, DNA

metilasyonu/epigenetik saatler) konusunda orta ila yüksek düzeyde (%70-%98 oranında) bir fikir birliği sağlanmıştır. Bu yöntemler, hem sağlık durumundaki bozulmaların mekânsal ve zamansal örüntülerini hem de yaşlanma karşıtı stratejilerin etkinliğini ortaya koymada önemli araçlardır.

Kimlere yaşlanma karşıtı (geroproteksiyon), gençleştirici (rejuvenasyon) ve

yenileyici (rejenerasyon) tedaviler uygulanabilir?

Biyolojik yaşı, kronolojik yaşını aşmış olan orta ve ileri yaş grubundaki bireyler; biyolojik yaşlarını gençleştirmek, zihinsel yaşlanma sürecini yavaşlatmak ya da tersine çevirmek isteyen ileri yaş grubundakiler; ayrıca doğru beslenme, egzersiz ve biyolojik yaş koruyucu yöntemler hakkında bilgi almak isteyen veya ailesinde erken yaşta yaşlanmaya bağlı sağlık sorunları yaşamış bireyler bu tür ön değerlendirme süreçlerinden geçerek gerekirse biyolojik yenilenme tedavileri alabilirler.

Biyolojik yenilenme talebi olan herkese bu tedaviler uygulanabilir mi?

Hayır. Öncelikle bireyin genel sağlık durumu ve potansiyel olarak tanı almamış ciddi bir hastalığının olup olmadığı detaylı bir ön değerlendirme süreciyle kontrol edilmelidir. Bu değerlendirmeyi takiben, tedaviden maksimum fayda sağlanabilmesi için bireyin bir "arınma" (detoksifikasyon) sürecinden geçmesi önerilir.

Bu arınma sürecinde bireyin beslenme alışkanlıkları gözden geçirilerek, beslenme kalitesi optimize edilir. Toksik içeriğe sahip paketli ve işlenmiş gıdalardan uzak durulmalı; örneğin emülgatör içeren ürünlerden kaçınılmalı, pestisit kalıntısı içerebilecek sebze ve meyveler tuz, sirke, bikarbonat veya elektrolize su ile temizlenmelidir. Süper gıdaların süpergıda olarak tüketilmesi, doğallığı bozulmuş olan formları (örneğin pastörize yoğurt yerine ev yoğurdu, probiyotik yoğurt tüketilmeli!) tercih edilmemelidir.

Bu süreçte kalorik kısıtlama uygulanabilir; Akdeniz tipi diyet (Mediterranean diet) önerilebilir. Lif açısından zengin, meyve ve sebze ağırlıklı, bitkisel protein içeriği yüksek, kırmızı et tüketimi sınırlı, deniz ürünleri ve balıkla zenginleştirilmiş bir beslenme modeli önerilir. Yeşil çay, kuruyemişler, düşük glisemik indeksli karbonhidratlar, natürel sızma zeytinyağı, orijinal çekirdek kahve ve doğal kakao tüketimi desteklenir. Rafine unlardan uzak durulmalı; sadece ekşi mayalı ve işlenmemiş tam tahıllar içeren ürünlere sınırlı şekilde izin verilmelidir. Ayrıca yemek süreleri ve aralıkları planlanarak ideal açlık süreleri belirlenmelidir.

Bozulmuş bağırsak florası varsa, uygun pre/probiyotiklerle yeniden dengelenmelidir. Fiziksel aktivitenin türü (tercihen aerobik egzersiz) ve sıklığı (haftada hangi günler, ne kadar süreyle yapılacağı) kişiselleştirilmelidir. Fiziksel ve metabolik parametrelerin düzeltilmesi, stres yönetimi, bağışıklık sisteminin desteklenmesi ve uyku düzeninin sağlanması da bu sürecin ayrılmaz parçalarıdır.

Ayrıca, biyolojik yaşlanmayı hızlandıran kronik inflamasyonun önemli bir kaynağı olan diş eti hastalıkları (periodontit) tedavi edilerek ağız hijyeninin

korunması sağlanmalı; hava kirliliğinden mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.

Sigara ve alkol gibi toksik maddelerin bırakılması, detoksifikasyon sürecinin en kritik aşamalarından biridir. Eğer bireyin hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi gibi kronik hastalıkları varsa, bu durumların yaşlanma karşıtı müdahalelerle uyumlu medikal yaklaşımlarla kontrol altına alınması gerekir. Tüm bu hazırlık aşamaları başarıyla tamamlandıktan sonra, uygun adaylara biyolojik yenilenme tedavileri uygulanabilir.

Doğal yollar ile gençleşme mümkün olabilir mi?

İnsan vücudunda kemik iliği kök hücreleri, üreme hücreleri, bağırsak ve cilt hücreleri ve karaciğer hücreleri gibi pek çok hücre ve doku, uygun hücresel mikro-çevre koşulları sağlandığında biyolojik yaşlarını adeta “sıfırlama” kapasitesine sahiptir. Özellikle kemik iliğimizde, yaşam boyu varlığını sürdüren, çok yönlü ve "ölümsüz" olarak tanımlanan kök hücreler mevcuttur.

Ancak yaş ilerledikçe, bu kök hücrelerin kendiliğinden “biyolojik yenilenme döngüsünü 261 başlatma” ve bu döngüyü sürdürme kapasitesi azalır. Bu durum, organizmanın doğal yenilenme potansiyelini sınırlar. İnsan genomu, tıpkı diğer canlılarda olduğu gibi, çevresel hasarlarla karşılaştığında hayatta kalmak için kendini korumaya yönelik bir savunma programını devreye sokar. Bu koruma tepkisi, çoğu zaman hücrenin bölünmeyi bırakmasıyla sonuçlanır.

Bölünemeyen ve kendini yenileyemeyen hücreler zamanla yaşlanır ve işlevlerini kaybeder. Bu süreç, yalnızca hücreyi değil, tüm organizmayı yaşlanmaya sürükler. Hücresel durağanlaşma (senesens), özellikle yaşla birlikte artan mutasyonlara ve kansere (onkogenez) karşı gelişmiş bir savunma mekanizması olarak kabul edilir.

Bununla birlikte, yaşam boyu süren rejeneratif (yenileyici) gen programlarının varlığı hem insanlarda hem de diğer canlılarda bazı hücrelerde gözlemlenmiştir. Günlük yaşamda sürekli olarak mutasyona uğrayan ya da potansiyel olarak kansere dönüşebilecek hücreler, güçlü bir bağışıklık sistemi tarafından saptanır

ve ortadan kaldırılır. Ancak yaş ilerledikçe veya genetik yatkınlık ya da çevresel karsinojenlere maruziyet gibi durumlarda bu denge bozulabilir.

Bu noktada önemli bir umut kaynağı, hücresel yenilenme döngüsünün yeniden başlatılabilir olmasıdır. Uygun hücre içi ve hücreler arası mikro-çevre koşulları sağlandığında,

bu döngü ileri yaşta da doğal yollarla tekrar aktive edilebilir. Alternatif olarak, bu süreç laboratuvar ortamında epigenetik bilginin yeniden programlanmasıyla da başarılabilmektedir.

Bu durumu, yaşça ileri bir bireyin doğurduğu bir bebeğin, diğer genç bireylerin çocuklarıyla aynı yaşta olması örneğiyle açıklayabiliriz. Yani ebeveynin yaşı, yavrunun biyolojik yaşına doğrudan aktarılmaz, bu süreçte tüm epigenetik saatler sıfırlanır!

Yapay gençleşmeye örnek olarak, son farklılaşma aşamasındaki bir deri hücresinin bazı özel kimyasallar sayesinde uyarılmış pluripotent kök hücre seviyesine, yani en genç hücre haline geri döndürülebilmesi gösterilebilir. Bu dönüşüm, Japon bilim insanı Shinya Yamanaka tarafından keşfedilen ve "Yamanaka faktörleri" olarak bilinen transkripsiyon faktörleriyle sağlanmaktadır. Epigenetik olarak moleküler saatin geriye alınması her zaman hücresel gençleşme anlamına gelmese de bu alanda imkansızı imkanlı yapması nedeni ile önemli bir başlangıç basamağıdır.

Günümüzde bilim dünyası, hücrelerin kimliklerini kaybetmeden, bulundukları doku içinde en genç hallerine geri döndürülebilmeleri üzerine yoğunlaşmış durumdadır. Örneğin cilt hücrelerine düşük doz ve kontrollü Yamanaka faktörleri uygulandığında, hücre yaşının 53'ten 23'e gerilediği gösterilmiştir. Ancak bu gözlem 150bin hücrede 1 olabilmektedir. Şimdilerde bu faktörlerin 3 boyutlu yapısının değiştirilmesi ile dönüşüm verimliliğinin %30'lara çıktığını gözlemlediğimiz bilimsel yayınlar mevcuttur.

Doğal yollarla da bu tür yenileyici süreçler desteklenebilir. Uygun protokollerle hücresel enerji dengesi sağlandığında ve yenilenmenin önünde engel oluşturan unsurlar ortadan kaldırıldığında, hücresel gençleşme için gerekli genetik programlar yeniden harekete geçirilebilir. Bu yenilenme döngüsünün doğada zaten var olduğunu, biyolojinin temel prensiplerinden biliyoruz.

Uzun yaşam bilimi, sayısız moleküler mekanizmanın karmaşık bir biçimde birbiriyle etkileşimde olduğu bir alan olsa da bu sistemlerdeki bazı temel hedeflerin belirlenmesiyle etkili terapötik yaklaşımlar geliştirilebilir.

Dünyadaki Anti-Aging Tedavilerine Bakış ve Biyoyenilenme

Yaşlanma karşıtı araştırmalarda önemli bir dönüm noktası olan heterokronik parabiyoz deneyleri, canlı bir organizmada bazı dokuların işlevlerini yeniden kazanabileceğini gösteren ilk çalışmalardandır. Bu deneylerde yaşlı farelerin dolaşım sistemleri, genç farelerin

dolaşımıyla birleştirildiğinde, yaşlı farelerin yenilenme gösterdiği, yaşlanmaya karşı koyabildiği ve gençleşme belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu, gençleştirici faktörlerin kanda dolaştığını kanıtladı.

Yaşam süresince metabolik işlevler için gereken enerji, ökaryotik hücrelerin sitoplazmasında bulunan ve “enerji santrali” olarak bilinen mitokondriler tarafından üretilir. Bu enerji, adenozin trifosfat (ATP) formunda hücreye sunulur. Ancak yaş ilerledikçe mitokondrilerin enerji üretim kapasitesi azalır, bu da hücresel işlevlerin ve fiziksel performansın zayıflamasına neden olur.

Mitokondriyal disfonksiyonu önlemek adına çeşitli moleküller üzerine yoğunlaşılmıştır. Bunlardan biri, metoksatin olarak da bilinen pirolokinolin kinon’dur (PQQ). PQQ’nun, mitokondriyal biyogenezle ilişkili genleri aktive ederek mitokondri sayısını artırdığı gösterilmiştir. İlginç bir şekilde, bu molekül doğada yumurta sarısı ve süt gibi gıdalarda da bulunur, bu da onun embriyonik gelişim sürecinde kritik bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Mitokondri sağlığında etkili olan bir diğer molekül ise alfa ketoglutarat’tır (AKG). Krebs döngüsünün önemli bir bileşeni olan bu endojen metabolit, mitokondri fonksiyonunun desteklenmesinde rol oynar.

Hücre bölünmesi sırasında kromozomların uçlarındaki telomer adı verilen yapılar her seferinde biraz daha kısalır. Telomer uzunluğu azaldıkça hücresel işlev bozuklukları artar. Telomerlerin aşırı kısalması durumunda, hücreler artık bölünemez hale gelir. Bu durumda hücre ya programlı hücre ölümü (apoptoz)

sürecine girer ya da bölünmeden kalan ama işlevsizleşmiş yaşlı hücre haline, yani senesent duruma geçer.

Telomeraz adlı bir enzim, telomer kısalmasını engelleyerek bu süreci yavaşlatabilir. Bu bağlamda geliştirilen yeni biyomedikal ilaçlardan biri de Epithalon'dur (Epitalon). Bu molekül, telomeraz enziminin ekspresyonunu artırarak telomerleri stabilize eder. Ayrıca Epithalon'un, epifiz bezi, retina ve beyin dahil çeşitli dokularda düzenleyici etki gösterdiği, retinada ve periodontal ligament kök hücrelerinde nöronal farklılaşmayı başlattığı da gösterilmiştir.

Bunun yanı sıra, telomer aşınmasına karşı etkili başka moleküller de araştırılmıştır. Spermidin adlı poliamin, telomer koruyucu etkileri ile dikkat çekerken, ergotiyonin ve astragalosid'in aglikon formu olan sikloastragenol gibi bileşikler de bu alanda umut verici moleküller arasında yer almaktadır. Ancak şu anda telomer sağlığını korumanın en etkili ve uygulanabilir yöntemi düzenli egzersizdir.

İnsan vücudunda yaklaşık 37 trilyon hücre bulunur. Bu hücreler, günlük işlevlerini yerine getirirken aynı zamanda serbest radikal üretirler. Bu moleküller DNA'ya, proteinlere ve lipitlere zarar verebilir. Bu noktada, NAD (nikotinamid adenin dinükleotid) molekülü hücresel ve genomik sağlığın temel düzenleyicisi olarak öne çıkar. NAD; enerji üretimi, DNA onarımı, glikoz metabolizması, kardiyovasküler işlevler, kök hücre sağlığı ve sinir sistemi fonksiyonları gibi birçok yaşamsal süreçte kritik rol oynar.

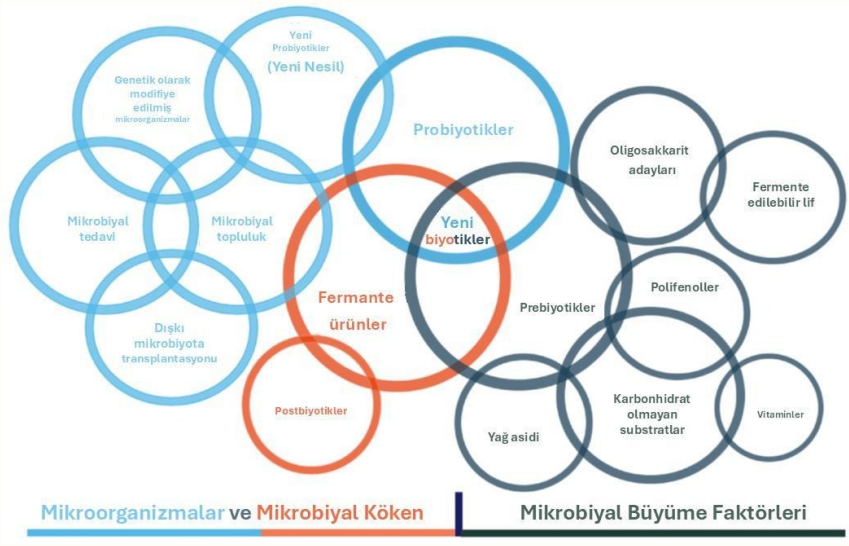
Yaş ilerledikçe endojen antioksidan seviyeleri azalır. Glutatyon, süperoksit dismutaz (SOD1-3), katalaz gibi bileşikler, serbest radikallere karşı hücreyi koruyan önemli biyomoleküllerdir. Ancak oral glutatyon takviyesi, bağırsak mukozasında hızlıca parçalandığı için vücutta yeterince emilemez. Bu nedenle N-asetilsistein (NAC) gibi öncül maddeler, glutatyon seviyelerini artırmada daha etkili bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda çeşitli doğal antioksidan moleküller de vücut savunmasına katkı sunar. Bu antioksidanlar, DNA'yı ve özellikle telomerleri serbest radikal hasarına karşı koruyarak yaşlanmayı geciktirmede etkili olabilirler.

Epigenom, gen ifadesini metilasyon, asetilasyon, histon modifikasyonları ve CpG adaları aracılığıyla düzenleyen karmaşık bir sistemdir. Bu düzenlemeler

yaşlanma sürecine doğrudan etki eder. Epigenetik sağlığı destekleyen doğal bileşikler arasında yeşil çay, kurkumin (zerdeçal), brokoli, kara lahana, lahana, tere otu ve folat yer alır. Ayrıca selenyum açısından zengin besinlerin de epigenetik sürüklenmeyi yavaşlattığı öne sürülmektedir.

Diğer yandan, monosakkaritlere (basit şekerlere) maruz kalan lipit ve proteinlerde enzimatik olmayan glikasyon adı verilen değişiklikler meydana gelir. Bu durum hücresel iletişim süreçlerini bozar, hücre işlevlerini zayıflatır ve yaşlanma sürecini hızlandırabilir. Şekerli gıdalar, bu glikasyon reaksiyonlarına neden olarak ileri glikasyon son ürünleri (AGE'ler) oluşumunu tetikler. Antioksidanlar bu zararlı bileşiklere karşı da savunma hattı oluşturur; bu nedenle meyve-sebze açısından zengin beslenme ilk koruyucu strateji olarak değerlidir.

mTOR (mammalian target of rapamycin) yolu, hücre büyümesi ve bölünmesinde rol oynayan önemli bir sinyal yoludur. Metformin veya Rapamisin gibi ilaçlarla mTOR'un baskılanması, hücre bölünmesini sınırlandırarak sağlıklı hücrelerin yaşam süresini uzatabilir. Özellikle Metformin, vücutta oruç etkisini taklit eden bir ajan olarak değerlendirilmekte ve uzun ömür araştırmalarında ilgi görmektedir.



Şekil 16: Probiyotiklerin, prebiyotiklerin ve postbiyotiklerin haritalanması.

Şekil, pro-, pre- ve postbiyotiklerin yan yana endüstri alanlarındaki etkileşimini haritalandırır ve sağlık ve endüstri ilerlemesi üzerindeki kapsamlı etkilerinin altını çizer. Küresel probiyotik pazarı 2021 yılına 61 milyar doları aşmıştır (Seockmo Ku ve ark.).

İnflamasyon ve Mikrobiyotanın Yaşlanmadaki Rolü

İnflamasyon (iltihaplanma), organizmanın enfeksiyonlarla savaşmasını veya doku hasarını onarmasını sağlayan temel bir savunma mekanizmasıdır. Normal şartlar altında, bu süreç kısa sürelidir ve iyileşmeyi kolaylaştırır. Ancak yaşlanmayla birlikte inflamatuar yanıtların kalıcı hâle gelmesi, yani kronik düşük dereceli inflamasyon (inflammaging), birçok dejeneratif hastalığın ve yaşa bağlı fonksiyon kaybının temelini oluşturur.

Bu duruma eşlik eden önemli bir başka faktör de beslenme alışkanlıklarıdır. Özellikle yüksek miktarda omega-6 yağ asidi içeren ve antioksidan yönünden yetersiz diyetler, inflamatuar süreçleri tetikler. Aşırı işlenmiş gıdalar, rafine karbonhidratlar ve trans yağlar da bu inflamatuar yanıtları artıran başlıca besin gruplarıdır.

Ayrıca son yıllarda yapılan araştırmalar, bağırsak mikrobiyotasının inflamasyon üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymuştur. Bağırsaklarımızda yaşayan mikroorganizmalar, bağışıklık sistemiyle doğrudan iletişim hâlindedir. Mikrobiyota kompozisyonundaki

bozulmalar, inflamatuar yanıtların tetiklenmesine ve bağışıklık sisteminin dengesizleşmesine neden olabilir. Bağırsak sızıntısı ve kronik iltihaplanma vücudu içten çürüten süreçlerdir.

Özellikle farelerle yapılan deneylerde, Proteobacteria adı verilen bazı bakteri türlerinin inflamasyona katkı sağladığı ve trimetilamin-N-oksit (TMAO) adlı bileşiğin yüksek seviyelerde üretimine neden olduğu gözlemlenmiştir. TMAO, damar duvarlarına zarar verebilir ve oksidatif stres oluşumuna katkıda bulunabilir. TMAO seviyelerinin artmasına neden olan faktörler arasında yüksek proteinli veya yüksek yağlı diyetler dikkat çekmektedir.

Özetle, inflamasyon vücut için hayati bir savunma aracıyken, bu mekanizmanın uzun süreli ve kontrolsüz şekilde aktif kalması yaşlanma sürecini hızlandırır. Uzun süreli inflamasyon, dokularda dejenerasyona, bağışıklık sisteminin aşırı uyarılmasına ve hatta bazı kanser türlerine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, inflamatuar süreçlerin diyet, yaşam tarzı ve bağırsak sağlığı yoluyla düzenlenmesi, yaşlanmayı yavaşlatmada kritik bir strateji olarak öne çıkar.

FOXO Gen Ailesi ve Uzun Ömür

Memelilerdeki FOXO (Forkhead box O) gen ailesi (dayanıklılık geni), yaşlanma, 266 hücresel stres, metabolik denge ve uzun ömürle yakından ilişkili kritik transkripsiyon faktörlerinden oluşur. Bu gen ailesi; FOXO1, FOXO3, FOXO4 ve FOXO6 gibi alt üyeleri içerir ve her biri farklı dokularda çeşitli biyolojik süreçleri düzenler. Hücre döngüsünün durdurulması, apoptoz (programlı hücre ölümü), DNA onarımı, oksidatif strese direnç, antioksidan savunma mekanizmalarının aktivasyonu ve metabolik süreçler gibi işlevlerde önemli roller üstlenir.

İnsanlar yaşlandıkça FOXO gen ailesinin etkinliği azalır. Bu azalma, özellikle dokuların yenilenmesi ve korunmasında görev alan birçok alt akış genin yeterince aktive edilememesine ve buna bağlı olarak hücrelerin gençlik kapasitesinin düşmesine neden olur. FOXO transkripsiyon faktörleri, rejenerasyondan sorumlu birçok genetik programın ana düzenleyicileri arasında yer alır.

İlginçtir ki, organizmaların kalori kısıtlaması veya yoğun egzersiz gibi fizyolojik streslere maruz kalması, vücutta FOXO genlerine sinyal göndererek koruyucu gen programlarını aktive eder. Bu da DNA onarımından antioksidan savunmaya, otokoruyucu proteinlerin sentezlenmesinden mitokondri sağlığının iyileştirilmesine kadar geniş bir yelpazede hücreyi destekleyen süreçlerin devreye girmesine neden olur. Sonuç olarak, bu

mekanizmalar organizmanın ömrünü uzatabilir ve hücre düzeyinde gençlik benzeri bir durumun korunmasına yardımcı olabilir.

Buna karşılık, aşırı besin bolluğu, hareketsizlik ve stresin olmaması gibi durumlar, İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1 (IGF-1) yoluyla FOXO genlerinin

aktivitesini baskılar. IGF-1 düzeylerinin yüksek olduğu durumlarda, hücre büyümesi ve bölünmesi teşvik edilirken, koruyucu gen programları geri planda kalır. Bu durum, organizmayı hızlanmış yaşlanma moduna sokar ve hücresel hasarların birikimini artırır. Besin bolluğu bizi hızla yaşlandıran genetik sinyalleri oluşturur ve yüksek IGF-1'in (aşırı beslenmeden gelen sinyal) FOXO'yu uyutur.

İşte bu nedenle metformin gibi bazı ilaçlar, FOXO yolaklarını destekleyen önemli ajanlar olarak görülmektedir. Metformin, IGF-1 yoluyla gelen "besin bolluğu" sinyallerini bloke ederek, FOXO'nun aktive olmasını sağlar. Bu da uzun ömürle ilişkilendirilen genetik programların devreye girmesine olanak tanır.

Özetle, FOXO gen ailesi, hücresel gençliği ve dayanıklılığı sürdüren genetik bir anahtar görevi görmektedir. Uzun yaşam araştırmalarında merkezi bir konumda yer alan FOXO, hem doğal yaşam tarzı müdahaleleriyle (egzersiz, oruç, kalori kısıtlaması) hem de farmakolojik ajanlarla hedeflenebilecek güçlü bir biyolojik silahtır. Günümüzdeki anti-aging stratejilerinin çoğu, doğrudan ya da dolaylı olarak FOXO yolaklarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

Şekil 17: Bağırsak-organ ekseninin şeması, bağırsak mikrobiyomunun sistemik sağlık üzerindeki etkisini gösterir ve probiyotiklerin karaciğer, kalp, cilt, beyin, böbrek ve kemik sağlığı üzerindeki faydalı etkilerini ayrıntılı olarak açıklar (6).

Şekil 18: İşlevsel probiyotiklerle ilgili endüstri alanındaki evrimsel kavramlar.

Bu diyagram, fonksiyonel gıdalarla sağlık desteğinden, terapötik (tedavi edici) yaklaşımlara kadar uzanan bir mikrobiyota bazlı ürün yelpazesini açıklıyor (Seockmo Ku ve ark.).

Probiyotikler ve Mikrobiyota Destekli Sağlık – Anti-Aging Bağlamında

“Probiyotik” terimi, kökeni itibarıyla Yunanca'da “yaşam için” anlamına gelir ve insan sağlığına fayda sağlayan canlı mikroorganizmaları tanımlamak için kullanılır. Bugüne kadar yapılan çok sayıda bilimsel araştırma, probiyotiklerin yalnızca bağırsak sağlığını değil, aynı zamanda bağışıklık sistemi, metabolizma, hormonal denge, inflamasyon ve hatta beyin fonksiyonları gibi birçok sistemik süreci etkilediğini ortaya koymuştur.

Probiyotiklerin sağladığı faydaların temelinde, konakçının bağırsak mikrobiyotası ile kurduğu dinamik ve karmaşık etkileşimler yer alır. Bu etkileşimler sayesinde probiyotikler;

- Bağırsak bariyerini güçlendirir,
- Proinflamatuar sitokinlerin düzeyini düzenler,
- Musin, IgA ve defensin gibi bağışıklık bileşenlerinin üretimini artırır,
- Vitaminler, mineraller, kısa zincirli yağ asitleri (SCFA’lar) ve büyüme faktörleri gibi

temel besin öğelerinin sentezini destekler.

Ayrıca probiyotikler; anjiyogenezi (damar oluşumunu) baskılayan, faydalı sitokinlerin (IL-2, IL-12) üretimini teşvik eden ve antioksidan seviyelerini artıran maddelerin üretimini de destekleyerek bağışıklık sistemini güçlendirme konusunda önemli katkılar sağlar.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, probiyotiklerin şu alanlardaki potansiyel etkilerine dair dikkat çekici bulgular sunmaktadır:

- Bağırsak fonksiyonunun iyileştirilmesi,
- Alerjik reaksiyonların azaltılması,
- Helicobacter pylori gibi zararlı bakterilere karşı koruyuculuk,

- Otoimmün hastalıkların baskılanması,
- Metabolik sendrom ve obeziteye karşı etkiler,
- Kanser önleyici potansiyel etkiler

Probiyotikler ağırlıklı olarak Lactobacillus ve Bifidobacterium türlerinden oluşur.

Bunun yanında, E. coli (patojen olmayan suşlar), Enterococcus, Streptococcus, Pediococcus,

Lactococcus, mantar türlerinden Aspergillus oryzae ve mayalardan Saccharomyces boulardii gibi canlı mikroorganizmalar da ticari probiyotik ürünlerde kullanılmaktadır. Bu geleneksel probiyotikler genellikle anne sütü, fermente gıdalar veya sağlıklı bireylerin bağırsak florasından izole edilmiştir.

Yeni nesil probiyotikler (Next-Generation Probiotics - NGP), daha rafine, hedefe yönelik ve sıkı güvenlik kontrolleri altında geliştirilen mikroorganizmalardır. Genetik mühendislik kullanılarak, belirli hastalıkları hedef alabilecek şekilde modifiye edilen bu mikroorganizmalar, probiyotik tedavisinde geleceğin önemli oyuncuları arasında görülmektedir.

Probiyotiklerin sağladığı en temel faydalardan biri de bağışıklık sisteminin her iki kolunu, yani hem doğal (innate) hem de kazanılmış (adaptive) bağışıklık tepkilerini güçlendirmesidir. Bu sayede patojen mikroorganizmaların yerleşmesini engellerken, inflamatuar yanıtların da dengelenmesine katkıda bulunurlar.

Ayrıca, probiyotiklerin gıda bileşenlerinin emilimini artırması, metabolit üretimini desteklemesi, gıda hassasiyetlerini azaltması ve bağırsak pH'ını düzenlemesi gibi etkileri

sayesinde, bağırsak-beyin ekseni, bağırsak-karaciğer ekseni ve bağırsak-bağışıklık ekseni

gibi bütüncül sağlık yolları üzerinden yaşlanma sürecine olumlu katkılar sundukları düşünülmektedir.

Özetle, probiyotikler yalnızca sindirim sisteminin değil, tüm vücudun sağlığı üzerinde çok yönlü ve derinlemesine etkiler oluşturarak yaşlanmanın yavaşlatılmasında ve sağlıklı yaş almanın desteklenmesinde büyük potansiyele sahip biyoaktif ajanlardır. Anti-aging stratejilerinde, sağlıklı bir bağırsak mikrobiyotasının korunması artık temel hedeflerden biri olarak kabul edilmektedir.

Kalp-Damar Hastalıklarında Yaşam Tarzı ve Beslenme Önerileri

Diyet, uzun yaşam süresi ve hastalıkların gelişimiyle yakından ilişkilidir. Hem kemirgenlerde hem de insanlarda yüksek kalorili gıdaların aşırı tüketimi, vücutta yağ üretimini ve depolanmasını artırarak obezite riskini yükseltir. Obez bireylerde yaşlanma sürecinde insülin, kan şekeri, kolesterol ve trigliserit seviyelerinde yükselme görülür. Bu metabolik dengesizlikler, yaşlanma sürecini hızlandırarak hastalık gelişimine ve erken ölüme zemin hazırlayabilir. Yaşlanma, biyolojik, çevresel, davranışsal ve sosyal süreçlerin dinamik 270 etkileşimiyle ilerler.

Yeni araştırmalar, toplam kalori alımı ve makro besin dengesinin sağlanmasının, yaşlanmayı geciktirmede metformin, sirolimus ve resveratrol gibi popüler yaşlanma karşıtı ilaçlardan daha etkili olabileceğini ortaya koymuştur.

Kalp ve damar hastalıkları, dünyada hâlâ en yaygın ölüm ve iş gücü kaybı nedenleri arasında yer almaktadır. Tanı ve tedavi yöntemlerinde ilerleme sağ-kalımı artırsa da batı tipi beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik ve sigara kullanımı gibi olumsuz yaşam tarzları nedeniyle kardiyometabolik

hastalıkların sıklığı artmakta; buna paralel olarak da olay oranlarında belirgin bir yükseliş gözlenmektedir.

Kardiyovasküler sağlığımız, genetik yatkınlıkla çevresel faktörlerin etkileşiminin bir sonucudur. Damar yaşı, bireyin yaşam beklentisini belirleyen temel unsurlardan biridir. Damar hasarı, daha anne karnında, fetal gelişim döneminde dahi başlayabilir. Bu nedenle, gebelik öncesinden itibaren sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek ve bunu sürdürülebilir hâle getirmek büyük önem taşır.

Yaşam tarzı değişikliği, kardiyometabolik hastalıkların önlenmesinde merkezi bir role sahiptir. Bu değişim; farkındalıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sigara, alkol gibi toksik

maddelerden kaçınmayı kapsayan kapsamlı bir süreçtir. “Bilim temelli beslenme yoluyla hastalıktan korunma” yaklaşımı; anti-inflamatuar, immünomodülatör, detoksifiye edici, sindirimi kolaylaştırıcı, mineral emilimini destekleyici, yaşlanma karşıtı ve kanser önleyici etkileriyle birçok hastalık riskini azaltmada etkilidir.

Bununla birlikte, toplumda artan bilgi kirliliği ve doğruluğu kanıtlanmamış beslenme önerileri kafa karışıklığına yol açmaktadır. Sağlık profesyonelleri olarak, ancak yeterli kanıt düzeyine ulaşan bilgileri önerebiliriz; zira etkisiz bir uygulamanın sürekliliği, zamanla zararlı hâle gelebilir.

Sağlıklı beslenmenin temelini su tüketimi oluşturur. “Susamadan su içme alışkanlığı” kazanılmalı; beslenme içerikleri kadar, hidrasyon da göz ardı edilmemelidir.

Beslenme düzenlemesi yalnızca obezite tedavisine değil, kan basıncı, kan şekeri ve lipit profili kontrolüne, diyabetin ve kardiyovasküler komplikasyonların önlenmesine de katkı sağlar. Günümüzde popülerleşen birçok diyet, sürdürülebilir olmadığı için uzun vadede etkisiz kalmaktadır. Diyet başarısı, bireyin yaşam tarzını kalıcı olarak değiştirmesine bağlıdır. Yapılan bir analizde, omega-3 (1 g/gün) ve/veya D vitamini (2000 IU/gün) ve/veya ev egzersizi kombinasyonlarının DNAm saatlerde 3 yıl sonunda küçük (yaklaşık 2,9–3,8 ay) düzeyinde “yaşlanma hızı yavaşlaması” ile ilişkili olduğu raporlandı (DO-HEALTH trial).

Kardiyovasküler sisteme faydası bilimsel olarak gösterilmiş bazı diyet yaklaşımları şunlardır:

- Aralıklı Açlık Diyetleri: Kalori kısıtlamasına alternatif olarak sunulsa da süreklilik

açısından klasik kalori kısıtlamasından üstün olduğu gösterilememiştir. Ancak öğün kontrolü yapamayan bireylerde faydalı olabilir.

- Ketojenik Diyetler: Düşük karbonhidrat, yüksek protein içerikli bu diyetler, özellikle

hayvansal protein temelliyse, bağırsakta oluşan yan ürünler nedeniyle kanser ve mortalite riskini artırabilir. Enerjinin %50–55'i kompleks karbonhidratlardan alınmalıdır.

- Paleolitik Diyet: İşlenmiş gıdalardan uzaklaştırması olumlu bir yön olsa da yüksek yağ

içeriği nedeniyle dikkat gerektirir.

- Bitki Temelli Diyetler: 12 yıllık takipte %62 kardiyovasküler olay azalımı sağlamıştır.

İnsan metabolizması bu beslenme türüne daha uyumlu görünmektedir. Akdeniz tipi diyet bu kategoride öne çıkar.

- Akdeniz Diyeti: Sebze, meyve, baklagil, zeytinyağı, ceviz, fındık ve üzüm gibi gıdaları

temel alır. LDL oksidasyonunu azaltır, HDL'yi artırır, insülin direncini düşürür, endotel fonksiyonunu iyileştirir ve homosistein düzeylerini düşürür.

- DASH Diyeti: Hipertansiyonu önlemeye yönelik geliştirilmiş olup, düşük sodyum ve

yüksek lif içeriği ile dikkat çeker.

Damar sağlığı yaşam boyu yönetilmesi gereken bir süreçtir. Bu süreçte endotel fonksiyonlarının değerlendirilmesi önemlidir. Orta düzeyde, düzenli aerobik egzersizler; mitokondri fonksiyonlarını artırarak damar yapısını ve işlevini destekler.

Ateroskleroz, yaşlanmayla ilişkili kronik inflamatuar bir hastalık olup; sigara, diyabet, dislipidemi, hipertansiyon, insülin direnci, obezite ve trans yağ

tüketimi gibi risk faktörleriyle yakından ilişkilidir. Bu risk faktörleri, damarın iç yüzeyini döşeyen endotel hücrelerinde disfonksiyona neden olur. Okside LDL ve glukoz damar duvarına birikerek inflamasyon başlatır. Antioksidanlar, bu süreci yavaşlatmada önemli rol oynar.

Damar sağlığını destekleyen en önemli mekanizmalardan biri nitrik oksit (NO) üretimidir. NO, hem L-arjinin yoluyla endojen olarak hem de diyetle alınan nitratların dönüşümüyle oluşur. Nitrat açısından zengin besinler arasında koyu yeşil yapraklı sebzeler (örneğin ıspanak) öne çıkar.

Polifenol içeren kakao (çikolata değil) ve izoflavon içeren soya da NO sentezini destekler. Önemli bir fark: Bitkisel nitratlar yararlıyken, işlenmiş etlerdeki nitratlar (örneğin sucuk gibi) kanserojen etkiler gösterebilir.

Kardiyometabolik sağlığı destekleyen kanıta dayalı temel beslenme ilkeleri şunlardır:

1. Enerji alımı ve harcaması dengede tutulmalı, 2. Bol ve çeşitli lifli sebze-meyve tüketilmeli, 3. Rafine ürünler yerine tam tahıllar tercih edilmeli, 4. Protein kaynakları çoğunlukla bitkisel temelli olmalı; balık ve süt ürünleri düzenli ama dengeli tüketilmeli, 5. Hayvansal yağlar yerine sıvı bitkisel yağlar (özellikle zeytinyağı) tercih edilmeli, 6. Ultra işlenmiş gıdalar azaltılmalı, 7. İlave şeker içeren ürünler sınırlandırılmalı,

8. Tuz tüketimi azaltılmalı (günlük 2,5 gr'ı geçmemeli), 9. Alkol tüketimi sınırlanmalı ya da hiç olmamalı, 10. Bu ilkeler yemek nerede yenirse yensin uygulanmalıdır.

Öğünlerin yarısı sebze-meyve, dörtte biri tam tahıl, diğer çeyreği ise protein kaynaklarından oluşmalıdır. Bitkisel proteinler, sindirim sonrası bağırsakta oluşan ürünler açısından hayvansal proteinlere göre daha avantajlıdır. Ayrıca bitki bazlı diyetler, karbon ayak izini azaltarak çevresel fayda da sağlar.

Haftada 2–3 porsiyon ızgara ya da buharda pişirilmiş balık tüketimi, kardiyovasküler riskleri azaltır. Kızartılmış balıklar bu etkiyi göstermez. Sert kabuklu yemişler (ceviz, badem, fındık) tuzsuz ve kavrulmamış olmalı; her öğünde küçük bir avuç tüketilmelidir.

Bitki bazlı et alternatifleri dikkatli değerlendirilmelidir. Çoğu ultra işlenmiş ürün olup ilave şeker, tuz ve katkı maddeleri içerebilir.

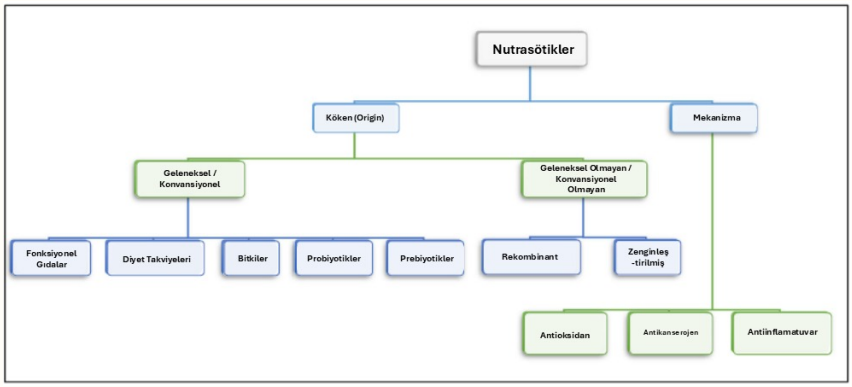
Yapılan büyük gözlemsel çalışmalar, doymuş hayvansal yağlar (tereyağı gibi) yerine bitkisel yağların tercih edilmesinin, kalp hastalığı ve inme riskini düşürdüğünü göstermiştir. Kırmızı etin riskleri, içerdiği heme demir ve barsakta oluşan TMAO gibi metabolitlerle 273 ilişkilidir.

Çoklu doymamış yağlar (mısır, ayçiçek, ceviz yağları gibi) kalp koruyucu etkiler gösterir. Tekli doymamış yağlar ise (zeytinyağı, fındık, kanola yağı gibi) daha stabil kaynaklardır. Omega-3 yönünden zengin balıklar da önerilmektedir.

Yüksek doz vitamin-mineral takviyeleri, damar hastalıklarını önlemede kanıta dayalı bir fayda göstermemiştir. Eksiklik saptanmayan bireylerde bu tür takviyeler gereksizdir ve diyetin yerini almamalıdır.

Akdeniz diyeti, zeytinyağı temelli tekli doymamış yağlardan zengin, doymuş yağlardan ve işlenmiş gıdalardan fakir içeriğiyle kardiyovasküler sağlık açısından en ideal beslenme modellerinden biridir.

Besinleri hastalıkları tedavi etmekten çok önlemek amacıyla kullanmak, akılcı bir stratejidir. Nutrasötikler; antioksidan, yaşlanma karşıtı ve bağışıklık güçlendirici özellikleriyle bu amaç doğrultusunda geliştirilen doğal destek ürünleridir. Fonksiyonel gıdalar, karotenoidler, yağ asitleri, probiyotikler ve prebiyotikler gibi bileşenleri içeren bu ürünler, besinlerin biyolojik etkilerini yoğunlaştırır.



Şekil 19: Bu şema, nutrasötiklerin kökenlerine ve etkilerine göre nasıl sınıflandırıldığını göstermektedir (Anand S. ve ark).

Fonksiyonel Gıdalar, Nutrasötikler ve Bağırsak Sağlığı

Fonksiyonel gıdalar, yalnızca beslenmeyi desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda sağlığa doğrudan katkı sunan gıdalardır. Örneğin domates, içerdiği likopen sayesinde akciğer ve prostat kanseri riskini azaltıcı etki gösterir, ayrıca kan basıncını düşürme potansiyeline sahiptir. Sindirilemeyen nişasta da prebiyotik özellikleriyle bağırsağı besleyen ve glisemik kontrolü destekleyen fonksiyonel bir besin örneğidir.

Gıda takviyeleri, demir ve kalsiyum gibi mineralleri, A ve C vitaminleri gibi vitaminleri ve omega-3 yağ asitlerini desteklemek amacıyla kullanılır. Örneğin:

- Demir, ATP üretimini ve kandaki oksijen taşınımını artırmak için,
- Folik asit, kırmızı kan hücresi üretimini desteklemek ve gebelikte nöral tüp

gelişimini korumak için alınır.

Ancak bu tür takviyelerin uzun süreli ve kontrolsüz kullanımı riskli olabilir, bu nedenle hekim kontrolü şarttır.

Bitkisel kaynaklı fonksiyonel gıdalar da dikkat çekicidir. Örneğin:

- Aloe vera, jel yapısı içinde bol miktarda vitamin, mineral, amino asit ve

antioksidan barındırır.

- Sarımsak ve zencefil, bağışıklık güçlendirici ve kolesterol düşürücü etkileriyle

bilinmektedir.

Bağırsak-Beyin Ekseni ve Mikrobiyota

Bağırsak ve beyin arasında çift yönlü bir iletişim hattı olan bağırsak-beyin ekseni, ruh sağlığı üzerinde büyük rol oynar. Bu eksenin temel taşlarından biri de bağırsak mikrobiyotasıdır. Milyarlarca bakteri ve mikroorganizmanın oluşturduğu bu topluluk, bağırsağın iç yüzeyini kaplar ve hem sindirim sistemini hem de sinir sistemi fonksiyonlarını etkiler.

Bağırsak mikrobiyotasında oluşan dengesizlik, yani disbiyoz, sadece sindirimi değil; aynı zamanda biliş, öğrenme ve hafıza gibi zihinsel süreçleri de etkileyebilir. Disbiyoz ayrıca:

- Sistemik inflamasyonu artırır,
- Bağırsak geçirgenliğini bozar,
- Lipopolisakkarit (LPS) sızıntısına neden olur,
- DNA hasarına ve onarım etkinliğinin azalmasına katkıda bulunur.

Yüksek yağlı diyetler, mikrobiyotada olumsuz değişiklikler yaparak, hematopoietik kök hücrelerin azalmasına ve Wnt ile Notch gibi sinyal yolları aracılığıyla anormal hücre çoğalmasına neden olabilir.

Probiyotikler ve Prebiyotikler

Probiyotikler, bağırsakta bulunan faydalı mikroorganizmalar olup sindirimi destekler, bağışıklığı güçlendirir ve inflamasyonu azaltır. Özellikle Bifidobacterium ve Lactobacillus cinsleri öne çıkar. Bu bakteriler aynı zamanda bazı kanser türlerinin önlenmesinde rol oynayabilir.

Prebiyotikler ise probiyotiklerin "besini" olarak görev yapan, genellikle sindirilemeyen karbonhidratlardır. Örnekleri:

- Galakto-oligosakkaritler
- İnülin

Bu bileşenler sindirim enzimleri tarafından parçalanmaz; fakat bağırsakta bakteriyel fermantasyona uğrayarak, mikrobiyal dengeyi korur, inflamasyonu ve hücresel oksidasyonu azaltır.

Yeni Nesil Nutrasötikler

Besin temelli sağlık destek ürünleri olan nutrasötikler yalnızca doğal kaynaklardan değil, aynı zamanda insan eliyle geliştirilen bileşiklerden de oluşabilir. Bu bağlamda iki özel grup öne çıkar:

- Rekombinant nutrasötikler: Genetik mühendislik ile üretilmiş ve belli biyolojik

aktiviteler için özelleştirilmiş ürünlerdir.

- Güçlendirilmiş nutrasötikler: Doğal ürünlere fonksiyonel bileşenlerin

eklenmesiyle elde edilir.

Antioksidanlar ve Oksidatif Stresle Mücadele

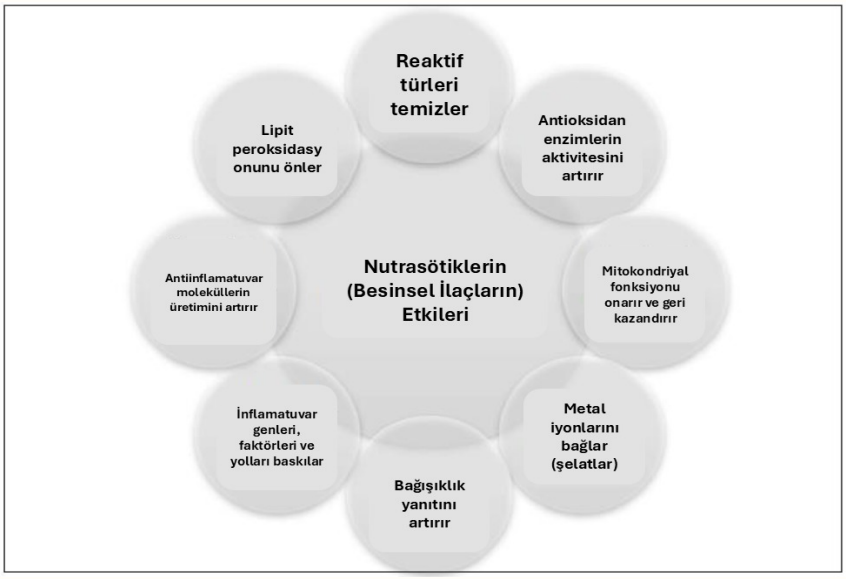
Vücudumuz, reaktif oksijen türleri (ROS) gibi zararlı moleküllerle başa çıkmak için 276 çeşitli antioksidan enzimler ve bileşikler üretir. Bunlar arasında:

• C vitamini, E vitamini

• Çinko, selenyum

- Glutatyon peroksidaz, katalaz gibi enzimler yer alır.

Ancak bu sistem yetersiz kaldığında, dışarıdan alınan nutrasötik antioksidanlar destek sağlar. Meyveler, sebzeler, kabuklu yemişler ve bazı bitkisel takviyeler, en uygun ve ulaşılabilir antioksidan kaynaklarıdır. Bu besinler, yalnızca vitamin ve mineral değil, aynı zamanda fitokimyasal içerikleriyle de yaşlanmaya ve hücresel hasara karşı doğal koruma sunar.



Şekil 20: Bu diyagram, nutrasötiklerin hücresel düzeyde sağladığı temel koruyucu ve iyileştirici mekanizmaları özetlemektedir (Anand S. ve ark).

Prebiyotikler, bağırsak mikrobiyotasını besleyen yüksek lifli bileşiklerdir. Bu maddeler, bağırsakta bulunan yararlı bakteriler tarafından fermente edilerek, kısa zincirli yağ asitlerinin (SCFA) üretimini artırır. Bu asitler, bağırsak hücrelerinin sağlığını desteklemenin yanı sıra kolon kanseri riskini azaltıcı etkiler gösterir.

Bazı besin bileşenleri ve vitaminler, doğrudan genetik ve hücresel düzeyde etki göstererek yaşlanma ve hastalık süreçlerini etkileyebilir:

- D vitamini, hücre çekirdeğinde bulunan D vitamini reseptörüne bağlandığında,

DNA hasarını onaran genlerin ve hücre büyümesini durduran genlerin ekspresyonunu artırır. Bu mekanizma sayesinde, kanser hücrelerinde apoptoz

(programlanmış hücre ölümü) ve anti-anjiyogenez (damar oluşumunun

engellenmesi) süreçleri başlatılır.

- Resveratrol (üzüm kabuğu ve kırmızı şarapta bulunur), hücre büyümesi ve

yayılımında etkili olan STAT-3 ve NF-κB gibi sinyal yollarını baskılayarak,

kanser hücrelerinin çoğalmasını ve metastazını engeller.

- Kurkumin (zerdeçalın aktif bileşiği), endotelyal fonksiyonu destekleyerek

damar iç yüzeyindeki hasarların onarımına yardımcı olur. Kurkumin, inflamasyon ve oksidasyona karşı gösterdiği etkiyle kalp-damar hastalıklarına karşı da koruyucudur.

Oksidatif Stres: Sessiz Tehdit

Serbest oksijen radikalleri (ROS) — süperoksit anyonu, hidrojen peroksit, hidroksil radikali gibi reaktif moleküller — vücutta hem savunma hem de yıkım süreçlerinde rol oynar. Örneğin, bağışıklık sisteminin önemli hücreleri olan fagositler, zararlı mikroorganizmaları yok etmek için ROS üretir.

Ancak bu moleküller kontrolsüz çoğaldığında, oksidatif stres ortaya çıkar. Bu durum,

reaktif türlerin üretimi ile bunları etkisiz hale getiren antioksidan savunmalar arasındaki

dengenin bozulması anlamına gelir. Oksidatif stres, bir organizma içinde tıpkı yavaş ilerleyen bir "kimyasal zehir" gibi hücreleri ve dokuları hasara uğratır.

Bu hasar:

• Proteinlerin yapısını ve işlevini bozar,

• DNA'ya zarar vererek mutasyonlara yol açabilir,

- Endotel hücrelerinde nitrik oksit (NO) biyoyararlanımını azaltır, bu da damar

sertliği (ateroskleroz) riskini artırır.

ROS'un kalp hastalığı, inme, kanser, nörodejeneratif hastalıklar ve diyabet gibi birçok kronik hastalıkta etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle okside LDL (LDL-ox) molekülü, endotel disfonksiyonunun temel nedenlerinden biridir.

Egzojen Radikal Kaynakları ve Önleme Yolları

Vücudun dışında yer alan bazı kaynaklar da ROS üretimini tetikler. Bunlara örnek olarak:

- **Sigara dumanı, alkol, ağır metaller**
- **Tütsülenmiş veya geri dönüştürülmüş yağ içeren yiyecekler**
- **Hava kirliliği ve çevresel toksinler**
  - Bazı ilaçlar (gentamisin, siklosporin)
- **Kimyasal çözücüler**

sayılabilir.

Bu nedenle oksidatif stresin başlamasını önlemek, onu tedavi etmeye çalışmaktan çok daha etkilidir. Oksidatif stresin neden olduğu hücresel tahribatın boyutu göz önüne alındığında, koruyucu yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır.

Nutrasötikler ve Antioksidan Savunma

Nutrasötikler, vücudun antioksidan kapasitesini destekleyerek hücreleri oksidatif hasara karşı koruyabilir. Özellikle şu alanlarda koruyucu etkiler sunarlar:

- **Kardiyovasküler hastalıklar**

279 • **Nörodejeneratif bozukluklar**

- **Organ enflamasyonları**

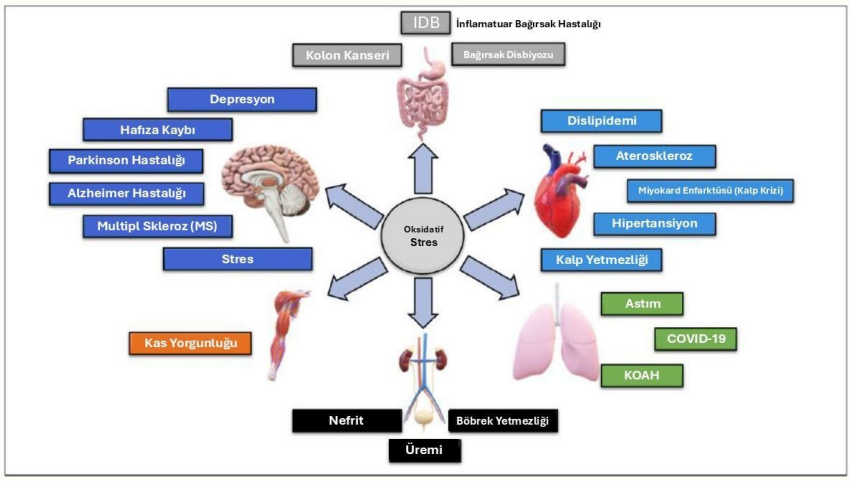
- **Kanser**

- **Diyabet ve hücresel yaşlanma süreçleri**

Doğal nutrasötik kaynaklar arasında meyveler, sebzeler, kuruyemişler ve bazı bitkisel destek ürünleri sayılabilir. Bu besinler, antioksidan vitaminler (C, E), mineraller (çinko, selenyum), fitokimyasallar, ve polifenoller bakımından zengindir. Ayrıca, glutatyon peroksidaz, katalaz gibi enzimler de ROS'u temizleyerek bu süreci destekler.

Tablo 6: Bazı besinlerin anti-oksidan değerleri

Besin	ORAC Değeri (µmol TE/100g)	Etkin Bileşik
Kuru üzüm	2830	Polifenoller
Yaban mersini	2400	Antosiyanin
Bitter çikolata (%70+)	2090	Flavonoidler
Enginar (pişmiş)	1930	Sinarin
Kırmızı lahana	1770	Antosiyanin
Nar	1680	Punikalagin



Ceviz 1350 E vitamini, polifenol Ispanak 1260 Lutein Zerdeçal 1180 Kurkumin Yeşil çay 1120 Kateşin Not: ORAC değeri (Oksijen Radikali Emilim Kapasitesi), bir besinin antioksidan kapasitesini gösterir. Ancak bu değerlerin tek başına yeterli sağlık göstergesi olmadığını hatırlatmak gerekir.

Tablo 7: Prebiyotik ve Probiyotik Besinler Tablosu

Prebiyotikler (Bağırsak bakterileri için "gıda") Probiyotikler (Canlı yararlı bakteriler)

Yer elması Yoğurt Pırasa Kefir Sarımsak Turşu (doğal fermantasyon) Soğan Kombu çayı

Muz (özellikle yeşil) Ayran

Kuşkonmaz Kimchi, Miso Tam tahıllar Tempeh Prebiyotikler, bağırsaktaki faydalı bakterilerin çoğalmasını sağlar. Probiyotikler ise bu bakterilerin kendisidir. İkisi birlikte kullanıldığında sinbiyotik etki oluştururlar.

Şekil 21: Oksidatif stresin organlar üzerine etkileri (Anand S. ve ark)

Antioksidanlar, Mikrobiyota ve Sağlık Üzerindeki Etkileri

Egzersiz ve sağlıklı beslenme, reaktif oksijen türlerinin (ROS) oluşumunu azaltabilir ve serumda toplam antioksidan kapasiteyi artırabilir. Ancak tek bir antioksidanın uzun süreli ve yüksek dozda alınması vücudun biyolojik dengelerini bozabilir. Bu tür takviyeler, ölçüsüz kullanıldığında yarardan çok zarar getirebilir. Yanlış antioksidan seçimi veya gelişigüzel dozlama, istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Günümüzde hâkim olan ihtiyatlı görüş, bireyde yeterli düzeyde antioksidan bulunduğu ve diyetle alımı sürdüğü sürece ek takviyelere ihtiyaç olmadığını savunmaktadır. Bununla birlikte meyve, sebze, kabuklu yemişler ve özellikle zeytinyağı gibi bitkisel yağlar, kalp hastalıklarının, bazı kanser türlerinin ve yaşa bağlı bozuklukların önlenmesinde önemli rol oynar.

C vitamini (askorbik asit), polifenoller, E vitamini (tokoferoller), glutatyon ve selenyum gibi çok sayıda antioksidan tanımlanmıştır. Bu bileşiklerin vücutta birçok faydalı etkisi bulunsa da özellikle E vitamini üzerine yapılan bazı büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalar, damar hastalıklarını önlemede yeterli kanıt sunamamıştır. Bu durum, aşırıya kaçmanın toksisite riski doğurabileceğini hatırlatır. Glutatyon (GSH), glutamat, sistein ve glisinden γglutamilsistein sentetaz ve glutatyon sentetaz tarafından sentezlenen bir tripeptittir. Bu sistem, vücudun kendi geliştirdiği doğal bir antioksidan savunma mekanizmasıdır.

Dışarıdan alınan selenyum, bu minerali düşük düzeyde taşıyan bireylerde fayda sağlayabilir. Ancak doku düzeyleri yeterli veya yüksek olan bireylerde takviye kullanımı zararlı olabilir.

A vitamini türevleri olan karotenoidler, uzun ve çoklu doymamış karbon yapılarıyla karakterize edilir. Beta karoten (havuçta), likopen (domateste), lutein (yumurtada) ve astaksantin (deniz ürünleri ve bazı kuşların tüylerinde bulunan pigment) en iyi bilinen örneklerdir.

Polifenoller ise nutrasötiklerin bir başka grubunu oluşturur. Flavonoidler ve resveratrol, bu grubun öne çıkan bileşenlerindendir. Özellikle resveratrol, kırmızı üzümün kabuğunda mantar ve bakteriyel etkilerle sentezlenir. Koyu

renkli meyve ve sebzeler, daha açık renklilere göre daha yoğun besleyici özelliğe sahiptir. Dut gibi koyu renkli meyveler, içerdiği antioksidanlar, vitaminler, mineraller ve fenolik bileşiklerle zengin birer kaynak olarak öne çıkar.

Tam tahıllar, kabuklu yemişler (örneğin fındık, ceviz), baklagiller, zeytinyağı, balık, fermente süt ürünleri ve yağsız etlerde yüksek oranda antioksidan bulunur. Bu antioksidanlar arasında polifenoller, resveratrol, mirisetin, quercetin, flavonoller, antosiyaninler ve siyanidinler yer alır. Kırmızı pul biberde bulunan kapsaisin (8-methyl-N-vanillyl-6nonenamide), analjezik, antioksidan, antihipertansif, anti-agregasyon ve anti-anjiyojenik etkiler gösterir.

D vitamini eksikliği (<30 ng/ml) tip 2 diyabete ilerleme, enfeksiyon riski, akciğer fonksiyon bozuklukları ve artmış mortalite ile ilişkilidir. Günlük 4.000 IU veya daha yüksek dozlar, hiperkalsemi ve hiperkalsiüri dışında bazı potansiyel riskler taşır. Aralıklı yüksek doz D vitamini uygulamaları da benzer şekilde dikkatli kullanılmalıdır. Dünya genelinde ciddi D vitamini eksikliği (%7) ve yetersizliği (%30) yaygındır. Buna karşın, bazı bireyler yeterli D vitamini düzeylerine sahip olmalarına rağmen takviye almaktadır ve bu uygulamanın net bir fayda sağladığı söylenemez. Dolayısıyla D vitamini, gerçek ihtiyaç doğrultusunda ve akılcı bir şekilde kullanılmalıdır.

İnsan vücudunda yaklaşık 30 trilyon hücre bulunurken, mikrobiyom olarak adlandırılan mikroorganizma sayısı 40 trilyona yaklaşır. Mikrobiyom, bağışıklık sisteminin düzenlenmesi, patojenlerin engellenmesi, epitel bariyerin güçlendirilmesi ve metabolik işlevlerin yönetilmesi gibi birçok hayati rol üstlenir. Bu organizmaların %70'i bağırsaklarda bulunur ve buradaki yaşam topluluğu "bağırsak mikrobiyotası" olarak tanımlanır.

Normal doğum esnasında bebek, annenin vajinal kanalından geçerken mikrobiyal temas yoluyla ilk mikrobiyotaya sahip olur. Bu, bağırsak florasının temeli kabul edilir. Anne sütü, sağlıklı mikrobiyota oluşumu için kritik öneme sahiptir. Ancak antibiyotik kullanımı, yetersiz sıvı alımı, kötü beslenme alışkanlıkları, düşük lif tüketimi ve fast-food tarzı beslenme mikrobiyotayı olumsuz etkiler. Aynı zamanda antibiyotikle veya GDO'lu yemle beslenmiş hayvanların eti de flora üzerinde zararlı etki gösterebilir.

Bağırsaktaki mikroorganizmaların %85'ini faydalı bakteriler oluşturur. En bilinenleri Lactobacillus acidophilus ve Bifidobacterium türleridir. Bu bakteriler azaldığında patojen organizmalar hızla çoğalır ve toksinleriyle hastalık oluşturabilir. Bu dengenin bozulmasına "disbiyozis" denir. Disbiyozis bağırsak duvarında hasara, geçirgenlik artışına ve "sızıntılı bağırsak sendromu"na yol açar.

Disbiyozis sonucu gelişen sızıntılı bağırsak sendromunda, bağırsak geçirgenliği artar ve normalde kana geçmemesi gereken maddeler dolaşıma karışır. Sindirilmemiş gıda partikülleri,

toksinler ve bakteriyel ürünler bağırsak bariyerini aşarak bağışıklık sistemini tetikler. Bu maddeler, bağışıklık hücrelerini uyararak vücuda yabancı olarak algılanır. İlginç şekilde, bazı yabancı protein parçacıkları vücudun kendi proteinlerine benzer yapılar taşıyabilir. Bu durum, bağışıklık sisteminin "kendine saldırması" ile sonuçlanabilir. Böylece otoimmün hastalıklar tetiklenir.

Bağışıklık sistemine yüklenen bu toksik maddeler karaciğere taşınır. Karaciğer bir miktarını temizleyebilse de kapasitesini aşan toksinler sistemik dolaşıma geçer. Bu maddeler, başta beyin, kas ve eklemler olmak üzere çeşitli organlarda hasara neden olur. Sonuçta, kardiyovasküler hastalıklar, hormonal dengesizlikler (örneğin polikistik over sendromu), kronik yorgunluk, fibromiyalji, unutkanlık, alerjik hastalıklar, astım, cilt problemleri (egzama, sedef, akne), ruhsal bozukluklar (uykusuzluk, depresyon, anksiyete, panik atak, şizofreni), baş ağrıları, obezite, nörolojik hastalıklar (MS, Parkinson, Alzheimer, otizm), infertilite, dikkat eksikliği, hiperaktivite, romatizmal hastalıklar, Crohn hastalığı, huzursuz bağırsak sendromu ve Hashimoto tiroiditi gibi otoimmün hastalıklar ortaya çıkabilir.

Faydalı bakteriler, kısa zincirli yağ asitleri (SCFA), B ve K vitaminlerinin üretimi gibi birçok hayati fonksiyon üstlenir. Ayrıca bağışıklık sistemini güçlendirir, pH dengesini sağlar, zararlı bakterilere karşı koruma sağlar ve ilaç, hormon ya da kansere yol açabilecek maddelere karşı savunma mekanizmaları sunar. Bu bakterilerin sayıca azalması hastalıklara zemin hazırlar.

Bağırsak mikrobiyotası ile inflamasyon ve kardiyovasküler hastalıklar arasında doğrudan bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Probiyotik takviyesi, inflamasyonun azalması ve oksidatif stresin düşmesiyle ilişkilidir. Örneğin C-reaktif protein, TNF-α, IL-6, IL-12 ve malondialdehit gibi biyobelirteçlerin seviyeleri azalırken, IL-10, toplam antioksidan kapasite, glutatyon ve nitrik oksit gibi koruyucu faktörlerin düzeyleri artar.

Probiyotiklerin, bağırsak bariyer bütünlüğünü artırdığı, lipopolisakkarit (LPS) gibi zararlı metabolitlerin kana sızmasını engellediği ve proinflamatuar sinyal yollarını baskıladığı bilinmektedir. Aynı zamanda endotel fonksiyonlarını geliştirerek damar sağlığını destekler, arteriyel trombozu azaltır.

Gastrointestinal sistemde baskın olan bakteri filumları arasında Firmicutes ve Bacteroidetes başı çeker. Ardından Actinobacteria ve Proteobacteria gelir. Firmicutes filumuna ait Lactobacillus cinsi, bağırsak mikrobiyotasının en önemli probiyotik gruplarındandır. Bu türler, patojenlerin bağırsakta tutunmasını engeller, laktik asit, asetik asit, propiyonik asit ve

bakteriyosin gibi antimikrobiyal maddeler salgılayarak zararlı mikroorganizmaları doğrudan öldürür.

Ayrıca Lactobacillus, kolesterol metabolizmasını düzenler ve trimetilamin-N-oksit (TMAO), kısa zincirli yağ asitleri (SCFA'lar), lipopolisakkaritler (LPS) ve safra asitleri gibi metabolitlerin üretimini dengeleyerek kardiyovasküler riskleri azaltabilir. Bu bağlamda, Lactobacillus temelli terapötik yaklaşımlar mikrobiyota homeostazını sağlamada giderek daha fazla ilgi görmektedir.

Bağırsak mikrobiyota metabolitlerindeki yaşa bağlı değişiklikler; diyetle alınan substratlar, konak tarafından salgılanan bileşikler ve bağırsakta de novo sentezlenen maddeler olmak üzere üç ana faktöre bağlıdır. Yaşla birlikte TMAO düzeylerinde artış gözlenir. TMAO, mitokondriyal hasarı ve oksidatif stresi tetikler, SIRT1'i inhibe eder, p53-p21-Rb yolunu aktive eder ve NLRP3 inflamatuvar yolunu uyarır. Aynı zamanda SIRT3 ve SOD2'nin aktivitesini baskılayarak mitokondri fonksiyonunu bozar.

Araştırmalar, yaşla birlikte mikrobiyal çeşitliliğin azaldığını ve Staphylococcaceae, Enterobacteriaceae, Enterococcaceae gibi fırsatçı

patojenlerin arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, kısa zincirli yağ asidi (SCFA) üreten yararlı mikroorganizmaların sayısı azalır. Öte yandan, uzun yaşayan bireylerin mikrobiyomlarında dikkat çeken bir denge ve yüksek çeşitlilik görülür. Bu bireylerde bulunan yararlı bakteriler, düşük dereceli kronik inflamasyonu baskılayarak yaşa bağlı hastalıklara karşı koruma sağlayabilir.

Artan sayıda kanıt, bağırsak mikrobiyotasının vücut ağırlığını, glukoz ve lipid metabolizmasını, inflamasyonu ve yaşlanma süreçlerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Mikrobiyotanın bozulması, obezite, insülin direnci ve tip 2 diyabet gibi metabolik hastalıklarla yakından ilişkilidir. Ayrıca insülin direnci, yaşlanmanın kendisiyle de bağlantılıdır. Bu alanda yapılan çalışmalar, disbiyoz ve insülin direnci arasında güçlü bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur.

Lif fermantasyonuyla oluşan kısa zincirli yağ asitleri (SCFA'lar), konak metabolizmasının önemli düzenleyicileridir. Öte yandan protein fermantasyonundan kaynaklanan bazı metabolitler, metabolik sağlık üzerinde olumsuz etkiler gösterebilir. Yaşlanma ve yaşa bağlı hastalıklar büyük ölçüde bu mikrobiyal metabolitlerin etkisiyle şekillenmektedir.

"Bağırsak bariyeri", bağırsak mikrobiyotası, mukozal tabaka, epitel hücrelerden salgılanan bileşenler ve bağışıklık hücrelerinden oluşan kompleks bir yapıdır. Disbiyoz sırasında bu bariyer geçirgen hale gelir; mukozayı ve epitel tabakasını zayıflatır. Bu durumda, büyük moleküller ve bazı komensal bakteriler lamina propriaya geçerek bağışıklık sistemini aktive eder. Bu da interferonlar, interlökinler (IL-17, IL-1β, IL-6, IL-8, IL-12) ve TNF-α gibi inflamatuvar sitokinlerin yanı sıra kalsiyuma bağlı oksidatif stres mekanizmalarını harekete geçirir.

Toplu olarak değerlendirildiğinde, bağırsak mikrobiyotası ile diğer organlar arasındaki güçlü etkileşimler göz önüne alındığında, bağırsak sistemi genellikle "ikinci beyin" olarak adlandırılır. Artan sayıda araştırma, bağırsak mikrobiyotasının ruh hali, ağrı algısı, bilişsel işlevler, bağışıklık sistemi bozuklukları ve vücut ağırlığı üzerinde etkili bir rol oynayabileceğini ortaya koymuştur. Hatta serotonin üretiminin büyük kısmı bağırsakta gerçekleşir;

dopamin ve opiyat benzeri yatıştırıcı maddelerin de kaynağı kısmen bağırsaklardır.

Bağırsak florasının bozulması —iyi bakterilerin azalması, zararlıların artması ve tür çeşitliliğinin tek tipe indirgenmesi— bağırsak geçirgenliğini artırır. Bu nedenle, probiyotik tedavi yaklaşımları denenmektedir. Probiyotikler sağlıklı florayı yeniden düzenleyebilse de bu etki, bireyin beslenme tarzı ve ev sahibi organizma (host) ile mikrobiyota arasındaki etkileşimle şekillenir. Başka bir deyişle, mikrobiyotanın sürdürülebilir dengesi yalnızca takviye değil, aynı zamanda diyetle de doğrudan ilgilidir.

Probiyotikler; inflamasyon, endotel disfonksiyonu ve ateroskleroz gibi süreçler üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Bağırsakta sentezlenen bazı vitaminler, özellikle B grubu vitaminleri (tiamin, riboflavin, nikotinik asit, biotin, pantotenik asit, piridoksin, folat ve kobalamin) ve K vitamini, mikrobiyota tarafından üretilir.

Mikrobiyota, emilim öncesinde besinleri etkileyerek kana karışacak metabolitleri belirleyebilir; bu da kişinin metabolik profilini doğrudan etkiler. Ayrıca, safra yoluyla atılan kolesterolün yeniden emilimini azaltabilir ve doğrudan bağırsaktaki kolesterolü sindirebilir. Lif açısından zengin diyetler (prebiyotik içerikli besinler), bağırsak mikrobiyotasını desteklemenin temel yollarından biridir. Ancak prebiyotiklerin etkili olabilmesi için üst gastrointestinal sistemde sindirilemeden kalmaları ve kolondaki bakteriler tarafından fermente edilebilir olmaları gerekir.

Sağlık, beslenme biçimi, çevresel faktörler, ilaç kullanımı, yaş, cinsiyet ve genetik gibi birçok iç ve dış unsur, bağırsak mikrobiyotasını şekillendirir. Mikrobiyom; bakteri, virüs ve

mantar gibi organizmalardan oluşur ve bu unsurlar hem birbirleriyle hem de konak organizma ile sürekli etkileşim halindedir. Bu nedenle her birey, genetik mirası ve yaşam koşulları doğrultusunda kendine özgü bir mikrobiyota profiline sahiptir.

Bağırsak mikrobiyomu, sadece sindirime değil; vitamin ve amino asit biyosentezine, kritik metabolik yan ürünlerin üretimine ve bağışıklık sisteminin eğitilmesine de katkı sağlar. Çok sayıda bilimsel çalışma, bağırsak

mikrobiyotası, safra asit metabolizması ve obezite arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermiştir.

Beslenme alışkanlıkları bu ilişkilerde belirleyici faktördür. Batı tipi diyetler —tam tahıllar, meyveler, balıklar, tohumlar ve kuruyemişler yerine; kırmızı et, şeker ve kızarmış yiyecekleri yoğun tüketen— yüksek miktarda trans yağ, doymuş yağ ve hayvansal protein içerirken, lif açısından düşüktür. Bu besin bileşenleri, toplam ve LDL kolesterol seviyelerini artırarak damar sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratır.

Aynı zamanda bu beslenme tarzı, bağırsak mikrobiyotasında da değişikliklere yol açar. Bacteroides ağırlıklı enterotipler, özellikle düşük mikrobiyal alfa çeşitliliği ve artmış Enterobacteriaceae düzeyleri ile karakterize Bacteroides 2 enterotipine doğru kayma eğilimi gösterir. Bu değişim diyabet, obezite ve kardiyovasküler hastalıklarla doğrudan ilişkilendirilmiştir.

Şekil 22: Bağırsak Mikrobiyota Bileşenleri: Firmicutes, Bacteroides Grubu 1 ve 2, Prevotella grubu (Lucas R F Bresser ve ark.)

Bu bakterilerin taksonomik tipleri, etnik kökene bakılmaksızın hayvansal protein alımıyla ilişkilendirilebilir. Tipik olarak yaşam tarzı müdahaleleri, davranış değişikliğini içerecek şekilde kalori alımını azaltmaya ve fiziksel aktiviteyi artırmaya odaklanır. Diyet lifi, taze meyveler, yemişler ve sebzeler açısından zengin olan Akdeniz diyeti, bu tür müdahalelerin bir parçası olarak yaygın şekilde uygulanmaktadır. Çeşitli diyet müdahale çalışmaları, başlangıçta kilo kaybını teşvik etmede başarılıdır; ancak gerçek yaşam koşullarında sürdürülebilmeleri zordur ve son müdahaleden kısa süre sonra kilo alımı yaşanması alışılmadık değildir. Tüm yüksek lif içerikli diyet çalışmalarında, yüksek lif tüketimi ile Prevotella enterotipi ile ilişkili türlerin ve/veya cinslerin bolluğu arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir.

Bununla birlikte, başlangıçta zaten yüksek bir Prevotella/Bacteroides oranına (P/B oranı) sahip olan hastaların, tam lifli bir diyet uyguladıklarında, başlangıçta düşük P/B oranına sahip olanlara kıyasla ortalama olarak daha fazla kilo verebildikleri izlenmiştir. Bu gözlem,

diyet öncesinde bağırsak florasının restorasyonunun diyetin etkinliği ve sürdürülebilirliğinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Temel bağırsak

mikrobiyal profili, bireyin diyet müdahalelerine vereceği tepki için bir tahmin edici olabilir.

Bağırsak florasını desteklemek amacıyla yoğurt, kefir gibi prebiyotik ve probiyotikler tüketilmelidir. Asitli ve gazlı gıdalardan kaçınılmalı, şarküteri ürünleri tüketilmemelidir. Kefir (günde 1-2 bardak) ve probiyotikler, faydalı bakterilerin önemli kaynaklarıdır. Boza, şalgam, ev yapımı turşular—özellikle lahana turşusu—bağırsak sağlığı için yararlıdır; yapılan bazı çalışmalar, lahana turşusu ve suyunda bulunan bazı maddelerin kanseri önleyici etkileri olduğunu göstermektedir. Sarımsak, soğan, taze kekik, tarhun otu, fesleğen, çörekotu, çemen ve toz zencefil, bağırsak florasını düzenleyen prebiyotik özellikli bitkilerdir. Her öğünde bol miktarda yeşil sebze ve otlar, çiğ ya da pişmiş olarak (bakteriyel flora, proteinlerin sindirimi ve bağırsak kimyasının düzenlenmesi ile bitkisel besin yoğunluğunu artırmak amacıyla) tüketilmelidir.

Bağırsak bakteri profilleri, probiyotikler, prebiyotikler ve polifenoller gibi bileşenlere atfedilen faydalı etkilere sahip olan meyve, sebze ve lif tüketiminin daha yüksek olduğunu gösteren popülasyon çalışmalarıyla diyet faktörleri tarafından değiştirilebilir.

Safra, gıda alımına yanıt olarak bağırsağa salınmadan önce safra kesesinde depolanır; burada lipitlerin ve yağda çözünen vitaminlerin emilimini kolaylaştırmak üzere diyet yağlarını emülsifiye eder. Clostridium, Enterococcus, Bifidobacterium, Lactobacillus ve Bacteroides gibi birçok bağırsak bakteri türünün, birincil safra asitlerini litokolik asit (LCA) ve deoksikolik asit (DCA) gibi ikincil safra asitlerine dönüştürme yeteneğine sahip olduğu bilinmektedir. Bu dönüşüm, 7α-dehidroksilasyon (BAI kodlu) enzimleri aracılığıyla ve ayrıca distal ileumda bulunan BSH enzimleri tarafından konjuge olmayan formlara gerçekleşir. Sekonder safra asitleri, özellikle daha hidrofobik olanlar,

enterohepatik döngüde daha az emilir ve bu nedenle dışkı yoluyla daha fazla atılır; bu durum net bir kolesterol kaybına yol açar. Yulafda bulunan β-glukanlar ve elmada bulunan pektin gibi lifler ile proantosiyanidinler, kateşinler veya tanenler gibi polifenollerin, safra asidi sekestrasyon aktivitesine sahip olduğu bildirilmiştir.

İnsan vücudu, bağırsakları, akciğerleri, kalbi, kemikleri veya sinir dokularını etkileyen çeşitli inflamatuvar hastalıklara maruz kalmaktadır. Bağırsak mikrobiyotasındaki doğal dengeden sapma (disbiyozis), obezite ve bakteriyel lipopolisakkaritlerin bağırsak-kan bariyeri boyunca translokasyonuna izin veren inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi durumlarla ilişkilidir; bu durum da sistemik inflamasyona yol açar. Bağırsak mikroorganizmaları, bağışıklık, metabolizma ve inflamasyonla yakından ilişkilidir; sağlıkta ve inflamatuvar bağırsak hastalığı, diyabet, kardiyovasküler hastalık, Parkinson hastalığı ve kanser gibi hastalıklarda önemli roller üstlenir.

Bağırsakta yaşayan Lactobacillus türleri, bağırsak bariyer bütünlüğünü ve mukozal bariyer savunmasını dengelemek; konakçının bağışıklık tepkilerini iyileştirmek için sadece birbirleriyle değil, aynı zamanda bağırsak epitel astarıyla da iletişim kurar. Artan kanıtlar, Lactobacillus ve bileşenlerinin (metabolitler, peptidoglikanlar ve/veya yüzey proteinleri gibi) öncelikle gastrointestinal sistem ile uzak organlar arasında immünolojik sinyallerin değiş tokuşu yoluyla bağışıklık tepkilerini modüle etmede önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Lactobacillus'un aracılık ettiği bu çift yönlü etkileşim, anti-inflamatuar yanıtı teşvik eder; böylece astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), nöroinflamatuar hastalıklar (multipl skleroz, Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı gibi), kardiyovasküler hastalıklar, inflamatuvar bağırsak hastalığı (IBD) ve kronik enfeksiyonlarda azalma görülür. Lactobacillus cinsi, oksidatif stres tepkisini ve inflamatuvar yolları düzenleyerek metabolik bozuklukları hafifletir. Osteoporoz da kemik inflamasyonu ve rezorpsiyonuyla ilişkilidir.

Lactobacillus spp. ve metabolitleri, güçlü bağışıklık hücresi düzenleyicileri olarak işlev görür; kemik erimesi ve oluşumunda dengeleyici bir rol üstlenerek kemik sağlığını destekler.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bağırsaklarda yararlı bakterilere ev sahipliği yapan mikrobiyal dengenin korunması için fiziksel aktivitenin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Özetlemek gerekirse, kalp ve damar sağlığımızın korunmasında, doğmadan önce annemizin gebelik öncesi ve sürecindeki beslenme ve yaşam tarzı profili; doğduktan sonra gelişen bağırsak floramız; sağlıklı ve kanıta dayalı beslenme ile fiziksel aktivitelerimiz; genetik ve çevresel faktörler belirleyici olmaktadır. Bu nedenle, bilimsel olarak sağlığa uygun gıda alımı yoluyla hastalıklardan korunma beslenmede temel ilke olmalı ve iyi yaşam tarzı alışkanlıklarıyla damar sağlığının yaşam boyu yönetimi sağlanmalıdır.

• Hormonlar, Yaşlanma ve Bioidentik Tedavi Yaklaşımları

Yenileyici biyolojik döngüler Prof. Dr. Erdoğan ASLAN

Bölüm özeti:

Hormonlar, vücudun temel iletişim habercileri olarak büyüme, metabolizma ve üreme gibi kritik süreçleri düzenler; yaşlanma ile birlikte östrojen, progesteron ve testosteron gibi hormonlar azalır ve metabolik, bağışıklık ve inflamatuar süreçleri etkileyerek yaşa bağlı hastalık riskini artırır. Kadınlarda menopoz ve klimakteriyum döneminde östrojen-progesteron dengesinin bozulması, kemik kaybı ve kardiyovasküler riskler gibi sağlık sorunlarını tetikler. Hormon replasman tedavisi, özellikle biyoidentik (doğal ve vücuda uyumlu) hormonlarla düşük doz ve kişiye özel planlandığında yaşam kalitesini artırabilir, ancak meme kanseri ve kardiyovasküler riskler açısından dikkatli takip gerektirir. Güncel yaklaşım, hormonları sadece yerine koymakla kalmayıp vücudun tüm eksik hormon ve besin öğelerini bütüncül şekilde değerlendiren, kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerini ön plana çıkarır; böylece menopoz, kadın sağlığı açısından bir fırsat penceresine dönüştürülebilir.

Hormonlar ve Yaşlanma: Longeviteye Açılan Kapı

Hormonlar, vücudun iletişim habercileridir. Endokrin organlardaki özel hücreler tarafından üretilir ve kan dolaşımı yoluyla dokulara ve organlara iletilirler. Yavaş ve uzun süreli

etkilere sahip olabilecekleri gibi, hızlı ve güçlü değişikliklere de neden olabilirler. Büyüme, gelişme, metabolizma gibi temel vücut fonksiyonlarının düzenlenmesinde belirleyici rol oynarlar. Yaşlanma süreciyle birlikte vücudumuzdaki hormon seviyelerinde kayda değer bir düşüş yaşanır. Bu nedenle, "yaşlandıkça hormonlarımız azalıyor" demek yanlış olmaz. Ancak güncel bilimsel çalışmalar, bu klasik paradigmanın tersine çevrilebileceğini göstermektedir. Artık, "hormonlarımız azaldığı için daha hızlı yaşlanıyoruz" düşüncesi ön plana çıkmakta ve bu yaklaşım longevity (sağlıklı uzun yaşam) açısından önemli bir zihinsel eşik oluşturmaktadır. Eğer hormon düzeylerimizi gençlik seviyelerine yakın tutabilirsek, yaşlanma sürecine eşlik eden diğer olumsuz parametreleri de bir ölçüde geciktirmemiz mümkündür. Bu da yalnızca ömrü uzatmakla kalmaz, yaşam kalitesini artırma yolunda da güçlü bir adım olur.

Kadın Hormonları ve Longevity: Yaşam Döngüsüne Yakından Bakış

Tartışmasız bir şekilde, longevity ile yakından ilişkili olan kadın hormonlarını daha yakından incelemek gerekir. Özellikle adölesan dönemde (ergenlik) başlayan hormonal değişiklikler, kadın yaşamında üreme çağına geçişin temelini oluşturur. Bu süreç, iki temel hormonun etkisiyle şekillenir: östrojen ve progesteron. Östrojen, kadınlık özelliklerinin gelişiminden sorumlu temel hormondur. Yumurtlama sırasında salınan progesteron ise östrojenle birlikte düzenli adet döngüsünü sağlar. Bu iki hormonun uyumlu çalışması sayesinde menstrüel (adet döngüsü) döngü oluşur ve üreme için gerekli olan tüm fizyolojik adımlar tamamlanır. Ancak üreme çağının sonlarına doğru, yani bir kadının yumurtalık rezervinin azalmaya başladığı dönemde, özel bir durum ortaya çıkar. Yumurtalar artık her döngüde olgunlaşamayabilir ve bu nedenle yumurtlamasız (anovülatuvar) döngüler meydana gelir. Yumurtlama gerçekleşmediğinde progesteron üretilemez ve östrojenin etkisi baskılanamaz hale gelir. Bu durum, östrojenin dengesiz ve kontrolsüz etkilerine açık bir ortam oluşturur ve çeşitli sağlık sorunlarına zemin hazırlayabilir. Bu geçiş sürecine Klimakteriyum adı verilir ve menopozun habercisidir. Bu dönemde hormonal dengenin dikkatle izlenmesi, kadının sağlığı açısından büyük önem taşır. Ardından kadın hayatında önemli bir eşik olan menopoz dönemi başlar. Menopoz, bir kadının son adetinden itibaren bir yıl boyunca adet görmemesiyle tanımlanır. Bu dönemde yumurtalık fonksiyonu sona erdiği için hem östrojen hem de progesteron hormonları ölçülemeyecek kadar düşük seviyelere iner. Bu hormonal değişim, yalnızca doğurganlığın sonlanması değil, aynı zamanda kadının genel sağlık durumunu etkileyen yeni bir biyolojik evrenin başlangıcıdır.

WHI Çalışması ve Hormon Replasman Tedavisinin Evrimi: Bioidentik Yaklaşımın Yükselişi

2002 yılında yayınlanan Kadın Sağlığı İnisiyatifi (Women's Health Initiative - WHI) çalışmasından önceki dönemde, postmenopozal kadınlara hormon replasman tedavisi (HRT) oldukça yaygın şekilde uygulanmaktaydı. Bu uygulamalar, çoğunlukla gözlemsel ve kesitsel çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanıyordu. Çünkü bu çalışmalar, östrojenin özellikle erkeklerle kıyaslandığında kadınlara birçok yaşamsal avantaj sağladığını gösteriyordu. Bu avantajların başında kardiyovasküler koruma gelmekteydi. Menopoz öncesi dönemde kadınların miyokard enfarktüsü riski, erkeklere göre anlamlı ölçüde daha düşüktü. Bu risk farkı, ancak menopozdan 10 yıl sonra eşitleniyordu. Aynı şekilde, 35 yaşından itibaren başlayan kemik erimesi sürecinde de HRT, en etkili korunma yollarından biri olarak görülüyordu. Ancak bu veriler yüksek kanıt gücüne sahip randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmemişti. Bu boşluğu doldurmak amacıyla planlanan WHI çalışması, menopoz sonrası dönemde hormon kullanımının etkilerini değerlendirmek üzere başlatıldı. Fakat 2002 yılında, çalışmanın güvenlik izleme kurulu tarafından araştırma erken sonlandırıldı. Nedeni ise hormon kullanan kadınlarda, kullanmayanlara göre kabul edilemeyecek düzeyde yüksek ölüm oranlarının tespit edilmesiydi. Bu sonuçlar tıp dünyasında büyük bir sarsıntıya yol açtı. Hormon replasman tedavisi adeta gözden düştü; birçok hekim ve hasta HRT'ye mesafeli yaklaşmaya başladı. Ancak zamanla yapılan alt grup analizleri ve çalışmanın detaylı incelenmesi sonucunda, WHI çalışmasının birçok metodolojik hata içerdiği ortaya kondu. Ne var ki, bu hatalara rağmen toplumda "hormon korkusu" kalıcı şekilde yerleşmiş oldu.

WHI çalışmasının başlıca problemleri şunlardı: 1. Katılımcı yaş ortalaması yüksekti: Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 63'tü. Yani menopozun üzerinden ortalama 10–13 yıl geçmiş, damar sağlığı bozulmuş, kardiyovasküler risk faktörleri oturmuş bireylerdi. Bu da östrojenin koruyucu etkisinin görülebileceği dönemden çok sonra hormon başlandığı anlamına

geliyordu. 2. Hormonlar oral yolla uygulanıyordu: Verilen östrojen oral yoldandı. Oral

östrojen karaciğerden geçerken pıhtılaşma faktörlerini artıran ve kan yağ profili üzerinde aterojenik etkiler oluşturan enzimleri uyarabiliyordu. Bu da damar

tıkanıklıklarına, kalp krizlerine ve inmelere yol açabilecek fizyolojik bir ortam yaratıyordu.

3. Kullanılan östrojen tipi doğala uygun değildi: Tedavide konjuge equin östrojen (CEE) yani gebe kısrak idrarından elde edilen östrojen preparatları kullanılıyordu. Bu preparatlar başta estron (E1) olmak üzere insan fizyolojisine uygun olmayan 200'den fazla östrojenik bileşik içeriyordu. İnsan vücuduna daha uygun olan 17 beta östradiol (E2) bu preparatlarda bulunmuyordu. 4. Kişiye özel dozlama yapılamıyordu: Tüm katılımcılara standart dozlar verilmişti. Yani 45 kg'lık bir kadına da 140 kg'lık bir kadına da aynı doz uygulanıyordu. Bu durum bireyselleştirilmiş tıbbın temel prensipleriyle çelişiyordu.

Bu bulanık dönemde bazı hekimler hormonlara olan güvenlerini kaybetmedi ve tedavide yeni yollar aramaya başladılar. Aslında biyoidentik (biyo-özdeş) hormon replasman tedavisi (B-HRT) uzun süredir biliniyordu, fakat WHI sonrası dönemde daha fazla ilgi görmeye başladı. Endokrin Derneği, biyo-özdeş hormonları "insan vücudunda üretilen hormonlarla tamamen aynı kimyasal ve moleküler yapıya sahip bileşikler" olarak tanımlamıştır.

B-HRT, insan vücudundaki hormonlarla moleküler yapısı birebir aynı olan hormonların kullanıldığı bir tedavi biçimidir. Özellikle 17 beta östradiol içeren bu yaklaşımla, östrojenin fizyolojik etkileri daha kontrollü ve güvenli şekilde sağlanabilmektedir. Ancak B-HRT'nin önündeki en büyük engel, 2022 yılına kadar ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından resmî olarak onaylanmamış olmasıydı.

2022'de yayınlanan bir bildirge ile B-HRT'nin, postmenopozal hormon eksikliğinin tedavisinde kullanılabileceği resmen kabul edildi. Günümüzde tartışılan en önemli konu ise bu hormonların nasıl hazırlanacağıdır:

- FDA onaylı, endüstriyel, standardize bioidentik preparatlar mı kullanılmalı?
- Yoksa kişiye özel dozlarda, galenik formülasyonla (magistral reçeteyle)

hazırlanan eczane kökenli preparatlar mı tercih edilmeli? Kişiye özel dozlama, bireysel ihtiyaçları karşılamada önemli avantajlar sunsa da bu uygulamaların üretim koşulları—özellikle antisepsi, dozlama hassasiyeti, katkı maddelerinin güvenilirliği ve Good Manufacturing Practice (GMP) standartlarına uygunluk—henüz sistematik şekilde denetlenememektedir. Bu da bilim dünyasında çeşitli tartışmalara yol açmaktadır.

B-HRT ve Meme Kanseri Riski - Meme Kanseri Riski Ne Kadar?

Klasik (sentetik) hormonlar kullanılarak yapılan bazı büyük araştırmalar (örneğin WHI çalışması), özellikle östrojen + sentetik progesteron kombinasyonlarının uzun süreli kullanımında meme kanseri riskini artırabileceğini göstermiştir. Özellikle bu çalışmada kullanılan "Medroksiprogesteron Asetat (MPA)" isimli sentetik progestinin artmış meme kanseri ile ilişkilendirildiği artık kabul edilmiş bir gerçektir. Öyle ki, WHI çalışmasında MPA kullanılmayan kollarda artmış meme kanseri riskinden bahsedilmemektedir. Bioidentik progesteronun ise sentetik olanlara göre daha güvenli olabileceğine dair gözlemsel çalışmalar ve klinik gözlemler mevcuttur. Özellikle Fransa'da yapılan E3N çalışması, doğal progesteron kullanan kadınlarda meme kanseri riskinin anlamlı şekilde artmadığını göstermiştir. Ancak unutulmamalıdır ki:

- Meme kanseri riski sadece hormonlara değil; genetik faktörlere, yaşa, kilo

durumuna, yaşam tarzına ve aile öyküsüne de bağlıdır.

- Hormon tedavisi her kadında aynı etkiyi göstermez.
- Bioidentik hormonlar daha güvenli olabilir, ancak tamamen risksiz oldukları

söylenemez. Bu nedenle mutlaka doktor kontrolünde, kişiye özel dozlarda ve belirli aralıklarla değerlendirme yapılarak kullanılmalıdır.

Sonuç: Kime, Ne Zaman, Ne Kadar?

- B-HRT, menopoz şikayetleri yoğun olan, kemik sağlığı riski taşıyan ve yaşam

kalitesi bozulan kadınlarda düşük dozlarda ve kişiye özel şekilde planlandığında faydalı olabilir.

- Özellikle meme kanseri için yüksek risk taşımayan kadınlarda, doğal

progesteron ile yapılan B-HRT'nin güvenli olduğu yönünde giderek artan görüşler vardır.

- Ancak bu alanda daha uzun vadeli, büyük örneklemli çalışmalar gerekmektedir.

Bilinçli Kullanım İçin Öneriler:

- Her yıl düzenli mamografi yaptırın.
- Meme muayenesini aksatmayın.
- Tedaviye başlamadan önce kişisel risk faktörlerinizi doktorunuzla değerlendirin.
- Tedaviniz süresince düzenli kontrolleri ihmal etmeyin.

Hormonlar, Yaşlanma ve Hastalıklarla Mücadeledeki Rolü

Hormonlar, fizyolojik yanıtları organize eden sinyal molekülleri olarak görev yaparlar. Ancak yaşlanma süreciyle birlikte bu hormonların azalması ve zamanla ortadan kalkması, yaşa bağlı hastalıkların ortaya çıkışını ve ilerleyişini hızlandırır. Yaşlanma, endokrin fonksiyonlarda meydana gelen değişimlerle karakterizedir. Bu süreç, hormon seviyelerinde kalıcı azalmaya ve bazı hormonların tamamen kaybolmasına yol açar. Bu değişiklikler metabolik yolları, bağışıklık yanıtlarını, inflamatuar süreçleri ve doku bütünlüğünü etkiler; dolayısıyla yaşla birlikte bağışıklık sisteminin zayıflaması ve hastalıklara karşı savunmasızlık artar. Özellikle östrojen, progesteron ve testosteronun azalması, kemik kaybına neden olarak osteopeni ve osteoporoz riskini artırır. Hormon sinyal yolaklarındaki yaşa bağlı bozulmalar; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, bilişsel bozulmalar ve nörodejeneratif hastalıklar gibi kronik durumlar şeklinde kendini gösterir. Tip 2 diyabetin temel özelliği olan insülin direnci, genellikle hormon reseptör etkileşimlerinde ve hücre içi sinyal iletim yollarında meydana gelen bozulmalarla ilişkilidir. Ayrıca kronik strese bağlı olarak kortizol seviyelerinin düzenlenememesi, bağışıklık sistemi bozukluklarına ve inflamatuar yanıtlara neden olur; bu da yaşla ilişkili hastalıklar için uygun bir zemin hazırlar. Hormonlar ve yaşlanma arasındaki bu karmaşık ilişki, birçok fizyolojik süreci etkileyen biyokimyasal etkileşimleri içerir. Bu ilişkilerin daha iyi anlaşılması, yaşa bağlı hastalıkların mekanizmalarının aydınlatılmasında ve önlenmesinde kritik önem taşır. Hormonların yaşlanma karşıtı koruyucu stratejilerde kullanılması, hedefe yönelik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini de mümkün kılmaktadır.

Sonuç

Menopoz döneminde hormon tedavisi, birçok kadının yaşam kalitesini belirgin şekilde artırabilir. Ancak bu tedavinin, özellikle meme kanseri gibi hastalıklarla ilişkisi dikkatle değerlendirilmelidir. Son yıllarda daha doğal ve vücuda uyumlu olan biyo-identik hormonlar, sentetik hormonlara kıyasla daha güvenli bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Yine de her tedavi kişiye özeldir. Hangi hormonun ne zaman ve ne dozda kullanılacağı mutlaka bir hekim tarafından planlanmalıdır. Biyo-identik hormonlar umut verici olsa da, tamamen risksiz değildir ve düzenli takip gerektirir. Bütüncül bir bakış açısıyla sadece östrojen ve progesteronun yerine konulmadığı, vücudun ihtiyacı olan diğer eksik hormon, vitamin ve takviyelerin sağlandığı bir yaklaşım kadın sağlığı açısından menapozun bir fırsat penceresi haline dönüştürülebilmesi için en ideal yol olarak görünmektedir.

Önemli olan hem bilimsel verileri hem de kişisel sağlık durumunuzu göz önünde bulundurarak bilinçli bir karar verebilmektir. Bu süreçte uzman doktorunuza danışmanız, sağlıklı ve dengeli bir yaş alma yolunda en doğru adım olacaktır.

• Bitkisel tedaviler ve fitoterapi

Fitofarmakonların bilimsel kullanımı
Uzm. Dr. Ali ÖZÖN

Bölüm özeti:

Yaşlanma, hücresel stres ve moleküler hasarın birikmesiyle tetiklenen, yaşam süresini ve sağlıklı yaşam kalitesini etkileyen bir süreçtir. Bitki ve diyet kaynaklı fitokimyasallar, bu süreci yavaşlatıcı etkileriyle öne çıkar. Polifenoller, terpenoidler, alkaloidler ve diğer sekonder metabolitler, oksidatif stresi azaltarak, mitokondriyal fonksiyonları iyileştirerek, otofaji ve mitofaji yoluyla hücresel bakım süreçlerini aktive ederek ve besin algılama yollarını (IIS, AMPK, mTOR, sirtuinler, FOXO) modüle ederek organizmanın sağlıklı yaşlanmasını destekler. Ayrıca bağırsak mikrobiyotasının dengelenmesine ve lipid metabolizmasının düzenlenmesine katkıda bulunarak metabolik homeostazı güçlendirirler. Bu mekanizmalar sayesinde fitokimyasallar, hücresel dayanıklılığı artırır, yaşlanma hızını yavaşlatır ve uzun ömürlülüğü teşvik eder. Günlük diyetle alınabilen Fisetin, Resveratrol, Epigallocatechin-3-gallate, Icariin, 295 Sesamin ve Sulforafan gibi spesifik bileşikler, tek başlarına veya sinerjik kombinasyonlarla bu etkileri destekleyebilir. Ancak çoğu bulgu hayvan modellerine dayandığından, insanlarda etkinlik ve mekanizmaların tam olarak anlaşılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Doğal fitokimyasallar ve longevity potansiyelleri

İnsanlığın küresel sorunlarından biri, nüfusun ortalama yaşının yükselmesiyle yaşam kalitesinin korunamamasıdır. 2050 yılına kadar Avrupa ve Kuzey Amerika'daki her dört kişiden birinin 65 yaş ve üzeri olması beklenmektedir. 2018 yılında, tarihte ilk kez, 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı dünya çapında beş yaşın altındaki çocukların sayısını geçti. 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısının 2019'da 143 milyondan 2050'de 426 milyona üç katına çıkacağı tahmin ediliyor. Gelişmiş ülkelerdeki nüfusta yaşlıların oranındaki önemli artış, yaşlılığın başlıca hastalıklarından (kardiyovasküler hastalıklar, kötü huylu tümörler, nörodejeneratif süreçler, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, diyabetes mellitus) kaynaklanan ölüm oranında artışa neden olmuştur. Sonuç olarak, sağlıklı yaşlanma kavramının, BM Yaşlanma Programı'nın "Yirmi Birinci Yüzyılda Yaşlanma Üzerine Bilimsel Araştırma Programları" projesinde en önemli önceliklerden biri olarak listelenmesi tesadüf değildir.

Tüm bu gerçekler eşliğinde günümüzde longevity ve healtly lifespan (sağlıklı yaşam süresi) kavramları ön plana çıkmış, uzun ve sağlıklı yaşayarak geçirilen zamanla ilgili destek ürünleri için harcanan Ar-ge çalışmaları çok büyük rakamlara ulaşmıştır. Bu kapsamda araştırılan ve kullanılan moleküllerin çok büyük bir kısmı fitokimyasallardan oluşmaktadır. Bu çabalar neredeyse insanlık tarihi boyunca sürmekte olup, günümüzde diyet bitkileri ve otlarındaki fitokimyasalların aktif bileşenler olduğu ve bazılarının yaşlanma karşıtı ve uzun ömürlülüğü teşvik edici etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu konudaki en geniş kapsamlı molekül araştırmasına odaklandığımızda, diyet bitkileri ve otlarındaki toplam 210 yaşlanma karşıtı fitokimyasal incelenmiş ve kategorize edilmiştir. Tüm fitokimyasal grupların etkileri organizmanın uzun ömürlülüğünü düzenleyen altı alana kategorize edilmiştir: ROS seviyeleri, besin algılama ağı, mitokondri, otofaji, bağırsak mikrobiyotası ve lipid metabolizması.

1. Giriş

Yaşlanma, moleküler hasar tarafından tetiklenen hücresel bir stres tepkisidir ve sonuçta vücutta bir dengesizliğe yol açar. Bu, çoğu canlı organizmada, özellikle memelilerde, işlev bozukluğuna ve nihai ölüme doğru kaçınılmaz bir ilerlemedir. Yaşlanma ilerledikçe, hastalık duyarlılığını ve ölüm oranını artıran hasar birikimi olur. İnsan yaşlanmasına, hücre biyopolimerlerinin ve hücreler arası matriksin yapısındaki sağlıksız değişikliklerin birikimi eşlik eder. Hücrelerde ve dokularda oksidatif süreçlerin seviyesindeki yaşa bağlı artış, bu değişiklikleri etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yaşlanmayla birlikte organ ve dokulardaki asimilasyon süreçleri zayıflar ve metabolizmanın ve vücut fonksiyonlarının nörohumoral düzenlenme sistemi yeniden yapılanmaya uğrar. Dahası, bunun önde gelen nedenlerinden biri sistemik inflamasyon ve aterosklerotik süreçlerin gelişmesidir. İnflamasyonla ilişkili oksidatif stres, biyomoleküllerin yapısında önemli değişikliklere yol açar. Enzimatik olmayan protein modifikasyonlarının oranı -oksidasyon, glikasyon ve lipooksidasyon ile amiloidogenez- yaşla birlikte önemli ölçüde artar. Sonuç olarak, yaşlanmaya genellikle metabolik bozuklukların (en yaygın olanı tip 2 diyabet) ve nörodejeneratif hastalıkların gelişimi eşlik eder. Neden ve nasıl yaşlandığımız hala bir gizem olarak kalmakta olmasına rağmen, yaşam süresi uzatılabilir. Hem kalori kısıtlamasının hem de bitki bazlı bir diyetin yaşam süresinin uzatılmasında önemli roller oynadığı düşünülmektedir. Kalori kısıtlaması, yetersiz beslenmeye neden olmadan kalori alımında azalma anlamına gelir. Mayadan primatlara kadar çeşitli model organizmaların ömrünü uzatabilir. Bu düşünceyle uyumlu olarak, son araştırmalar, tam tahıllar,

meyveler, sebzeler, kuruyemişler, baklagiller ve çayı içeren sağlıklı bitki bazlı beslenme düzenlerinin yaşlı yetişkinlerde ölüm riskini azalttığını göstermiştir. Daha yüksek bitkisel protein alımı, her türlü ölüm ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltır. Bu da bitki bazlı beslenmenin uzun ömür üzerinde etkili olduğunu gösteriyor. Eski çağların bilgeliği, modern bilimin laboratuvarlarında onaylanıyor: Bitkilerdeki gizli iksirler yaşlanma hızınızı kesebilir. Birçok fitokimyasalın organizma sağlığı veya uzun ömürle ilişkili olduğu belirlenmiş olsa da, çoğu fitokimyasalın altta yatan etki mekanizmaları tam olarak anlaşılmamıştır.

2. Yaşlanma karşıtı fitokimyasallar

Yapılan önemli bir derlemede, farklı model sistemlerde yaşlanma süreci üzerinde etkileri olduğu bildirilen yaklaşık 210 fitokimyasal, işlevleri ve potansiyel altta yatan mekanizmalarıyla birlikte incelenmiş ve bu doğal fitokimyasallar, kimyasal yapılarına göre sakkaritler, amino asitler ve peptitler, kinonlar, polifenoller, terpenoidler, steroidler, alkaloidler ve diğerleri olmak üzere sekiz kategoriye ayrılmıştır.

2.1. Sakkaritler

Sakkaritler, bitkiler tarafından fotosentez yoluyla sentezlenen birincil metabolitlerdir ve doğada yaygın olarak bulunurlar. Sakkaritleri oluşturan monosakkarit gruplarının sayısına göre monosakkaritler, oligosakkaritler ve polisakkaritler olarak ayrılabilirler. Sakkaritler ve diğer bileşikler glikozidik bağlar yoluyla glikozitler oluşturabilir. Birçok diyet bitkisinin ve otunun biyoaktiviteleri, birçoğu yaşlanma karşıtı aktivitelere sahip olan polisakkaritler ve glikozitler gibi sakkaritler ve türevleriyle yakından ilişkilidir. Sakkaritler ve türevleri arasında Astragalus polisakkaritleri (APS), antiaging etkileri araştırmacılar tarafından kapsamlı ve derinlemesine incelenen TCM'lerde Angelica sinensis'in aktif bileşenidir. APS, Huntington hastalığında patojenik poliglutamin (poliQ) agregatlarını azaltabilir, ilişkili nörotoksisiteyi hafifletebilir ve hem vahşi tip hem de poliQ agregat içeren Caenorhabditis elegans'ın maksimum ömrünü uzatabilir. Ayrıca, APS'nin D-gal kaynaklı yaşlanma fare modelinde ROS'u temizleyerek mitokondriyi korumak için süperoksit dismutaz (SOD) ve katalaz (CAT) gibi antioksidan enzimleri aktive ettiği bildirilmiştir. Ayrıca Bombyx mori'de bağışıklık globulin bağlayıcı protein-protein kinaz R benzeri ER kinaz (Bip-PERK) sinyal yolu aracılığıyla endoplazmik retikulum (ER) homeostazını dengeler ve Drosophila melanogaster'deki insülin/IGF-1 sinyalleme (IIS) yolunu inhibe eder, böylece B. mori ve D. melanogaster'in maksimum yaşam süresini uzatır.

Sakkaritler diğer küçük moleküllerle (fenoller, vitaminler ve mineral elementler gibi), lipitlerle ve proteinlerle kolayca etkileşime girebilir. Böylece organizmaların fizyolojik fonksiyonlarını etkilerler.

2.2. Amino asitler ve peptitler

Günümüzde, birçok amino asit ve peptit diyet bitkilerinden izole edilmiştir ve organizmalarda belirli biyolojik aktiviteler göstermektedir. Doğada iki tür amino asit vardır, yani protein amino asitleri ve protein olmayan amino asitler (NPAA'lar). NPAA'lar protein amino asit biyosentezinde ara maddelerdir ve yapıları protein amino asitlerine benzerdir. Raporlara göre bitkilerden 250'den fazla NPAA izole edildi. Bunlardan, L-Theanine yaşlanma karşıtı etkileri açısından incelenen tek bitkidir (Camellia sinensis), birçok benzersiz sağlık faydasına sahip olduğu bilinmektedir. Altta yatan mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte, solucanların maksimum yaşam sürelerini ve oksidatif strese karşı dirençlerini artırabilir. Belirli amino asit türevleri belirgin yaşlanma karşıtı özellikler gösterir ve diyet takviyelerinde temel aktif bileşenler olarak görev yapar. Başlıca Arginin'den türetilen Spermidin, otofajiyi indükleyebilir ve uzun ömürlülüğü destekleyebilir. Buğday tohumu, soya fasulyesi ve bezelye gibi bitki bazlı gıdalarda yaygındır. Sistein türevi olan Taurin, insanlarda 298 ve diğer ökaryotlarda bol miktarda sentezlenir. Kükürt içeren bir histidin türevi olan Ergothioneine, çoğunlukla mantarlardan ve bazı prokaryotlardan kaynaklanır. Hem Taurin hem de Ergothioneinin memelilerin uzun ömürlülüğünü ve sağlıklı yaşlanmasını desteklediği gösterilmiştir. Diyet bitkilerinden elde edilen peptitler aynı zamanda yaşlanma karşıtı etkiler de dahil olmak üzere birçok farmakolojik etkiye sahiptir. Bitki peptitleri üzerine yapılan güncel çalışmalar genellikle birçok farklı peptit türü içeren protein hidrolizatlarını kullanır ve belirli bir amino asit dizisine sahip tek bir peptidin yaşlanma karşıtı etkilerini test etmek daha öğretici olacaktır. Örneğin, hidrolize mısır proteininden izole edilen tek bir dipeptit olan Tyr-Ala (TA), bazı yaşlanma karşıtı ilişkili genleri yukarı düzenleyerek normal koşullar, ısı ve oksidatif stres altında solucanların maksimum ömrünü uzatabilir. Bazı önceki çalışmalar, antioksidan peptidlerin çoğunun 20'den az amino asit kalıntısına sahip olduğunu göstermiştir ve antioksidan özelliklerinin yaşlanma karşıtı etkilere dönüştürülüp dönüştürülemeyeceği değerli bir araştırma konusu olabilir.

2.3. Kinonlar

Genellikle, doymamış siklik diketon yapılarına sahip doğal organik bileşikler veya bu tür yapılara kolayca dönüştürülebilen bileşikler kinonlar olarak adlandırılır. Kinonlar esas

olarak benzokinon, naftokinon, antrakinon ve fenantrenkinon bileşiklerini içerir, bunlar önemli ikincil metabolitlerdir ve doğada yaygın olarak bulunurlar. Kinonlar, olası farmakolojik aktivitelere sahip yeni bileşiklerin tasarlanması için ayrıcalıklı yapılar olarak kabul edilir ve antitümör, antibakteriyel ve antiviral özellikleri yaygın olarak bildirilmiştir. Ancak yaşlanma karşıtı işlevlerine dair araştırmalar sınırlıdır. Sadece dört çeşit kinonun yaşlanma karşıtı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bunlar arasında Juglon ve Plumbagin naftokinonlardır; Emodin bir antrakinondur ve Ehretiquinone benzokinon tipi bir moleküldür. Onosma bracteatum'dan izole edilen ehretikainon, maya, memeli hücreleri ve fareler dahil olmak üzere farklı modellerde incelenen tek örnektir, diğerleri ise yalnızca solucanlarda test edilmiştir. Ehretikainon, mayanın replikatif ömrünü ve kronolojik ömrünü ve memeli hücrelerinin maya benzeri kronolojik ömrünü uzatabilir. Ayrıca farelerde otofajiyi teşvik eder, bu da histon deasetilaz Sir2'nin yukarı düzenlenmesine ve antioksidan enzimlerin artan aktivitelerine bağlı olabilir. Juglon ve Plumbagin genellikle C. elegans'ta oksidatif stresi tetikleyen ROS jeneratörleri olarak kabul edilir. Düşük dozda hormesis yoluyla solucanların ömrünü uzatabilirler, bu da düşük stres seviyelerinin organizmaları sonraki şiddetli stresten korumak için yararlı adaptif tepkileri tetikleyebileceği anlamına gelir. Ayrıca birçok geleneksel Çin tıbbında izole edilen doğal olarak oluşan antrakinon Emodin, SIR-2.1 ve anormal dauer oluşumu (DAF)-16'ya bağlı olarak solucanların maksimum yaşam süresini uzatabilir ve solucanları oksidatif stresten koruyabilir. Kinonların yaşlanma karşıtı etkileri konusunda daha derinlemesine araştırmalara ihtiyaç duyulmakta olup, farklı yapısal modifikasyon olanakları nedeniyle yaşlanma karşıtı ilaçların sentetik türevlerinin geliştirilmesinde aday olabilirler.

2.4. Polifenoller

Polifenollerin yaşlanma karşıtı etkileri, bitki sekonder metabolitleri arasında en yaygın ve derinlemesine incelenendir. Dahası, günlük diyetimizde yaygındırlar ve bildirilen diyet alımının günde 1 g'a kadar ulaştığı belirtilmektedir. Bu kadar yüksek dozlar insanlarda farmakolojik etkilere neden olabilir. Geleneksel olarak, bitki polifenolleri, yapısal olarak flavonoidler, fenilpropanoidler, fenolik asitler, stilbenler ve aromatik halkadaki karbon atomuna bağlı bir veya birden fazla hidroksil grubu olan diğer polifenoller olarak kategorize edilebilen bitki tanenleri ve tanen türevi bileşikler olarak tanımlanır. Polifenoller otofaji indükleyicileri olarak kabul edilir ve en iyi araştırılmış doğal antioksidanlardır. Epigallocatechin-3-gallate, Resveratrol ve Curcumin gibi birçoğu ilgi çekici ve yoğun bir şekilde araştırılan yaşlanma karşıtı aktiviteler göstermiştir.

2.4.1. Fenilpropanoidler

Fenilpropanoidler, şikimik asitlerden türetilen bir veya daha fazla C6–C3 yapısal birim asitten oluşan geniş bir bitki ikincil metabolitleri kategorisidir. Fenilpropanoidler, insan sağlığı için avantajlı olan çeşitli farmakolojik aktivitelere sahiptir. Bunlar fenilpropen, fenilpropanol, fenilpropionik asit ve yoğunlaşmaları, kumarin ve lignan gibi birçok fitokimyasal içerir. Bunlar arasında fenilpropionik asitlerin yaşlanma karşıtı etkileri en yaygın ve kapsamlı olarak incelenenlerdir. Örneğin, Kafeik asit ve türevleri, yani Klorojenik asit, Ferulik asit, Şikorik asit, ve Rosmarinik asit, solucanların uzun ömürlülüğünü destekleyebilir. Ömür uzatmanın altında yatan mekanizmalar arasında; transkripsiyon faktörleri DAF-16, ısı şoku faktörü (HSF)-1 ve SKN-1'in (nükleer faktör eritroid 2 ile ilişkili faktör 2'nin bir homologu) aktivasyonu ve bunların alt akış gen ifadesi; adenozin monofosfatla aktive edilen protein kinaz (AMPK) yolunun aktivasyonu; polyQ agregat oluşumunun azaltılması ve ROS seviyelerinin ve mitokondriyal işlevlerin modülasyonu yer alır. Fenilpropiyonik aside ek olarak, kumarin ve lignan'ın da yaşam süresinin uzatılmasında rol oynadığı bildirilmiştir. Kumarin, bitkilerde yaygın olarak bulunan ikincil bir metabolittir ve çeşitli biyoaktivitelere sahip benzopiron ailesine aittir. Ferulsinaik asit, solucanların maksimum yaşam süresini uzatabilen ve ısı stresine ve oksidatif strese karşı dirençlerini artırabilen yeni bir yeniden düzenlenmiş seskiterpen kumarin sınıfıdır. Yaşam süresini uzatma etkisi kısmen stres direnciyle ilişkili genlerin ifadesine bağlı olabilir ve bu da daha fazla çalışma gerektirir. Lignanlar, fenilpropanın oksidatif polimerizasyonuyla oluşur ve çoğu dimerdir, birkaçı ise trimer veya tetramerdir. Sesamin, Sesamolin ve Sesamol dahil olmak üzere çeşitli lignan türlerinin yaşlanma karşıtı etkileri olduğu bulunmuştur; Arctigenin, Matairesinol, Arctiin, Lsolappaol A, Lappaol C ve Lappaol F; ve nordihidroguaiaretik asit. Örneğin, sağlıklı gıda susamında bol miktarda bulunan Sesamin'in uzun ömürlülük etkisinde birden fazla yol yer alır. Bunlar arasında sir-2.1 /SIRT1, aak-2 /AMPK, rapamisin mekanik hedefi (mTOR) ve IIS yolları bulunur. Tüm bu yolların kalorik kısıtlama (CR) sinyallemesini aracılık ettiği gösterilmiştir. Ancak, Sesamin'in doğrudan moleküler hedefleri hala iyi anlaşılmamıştır. Sağlıklı gıda susamından zenginleştirilmiştir. Ek olarak, artrit, kellik veya kanseri tedavi etmek için kullanılan ünlü bir bitkisel ilaç olan Arctium lappa tohumlarından

izole edilen Arctigenin, Matairesinol, Arctiin, Lsolappaol A, Lappaol C ve Lappaol F, jnk-1 gen ifadesinin yukarı düzenlenmesi yoluyla normal ve oksidatif stres koşulları altında solucanların ortalama yaşam süresini de uzatır. Daha sonra, DAF-16 nükleer lokalizasyonu bir JNK-1-DAF-16 kaskadı aracılığıyla teşvik edilir. Ancak bunların yaşlanma karşıtı etkilerinin diğer model

organizmalarda daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Önemlisi, son yıllarda biyoaktif özellikleri ve günlük bol miktarda alınması nedeniyle fenilpropanoidlere olan ilgi artmıştır, bu nedenle memelilerde yaşlanma karşıtı özellikleri üzerine daha fazla araştırma yapılması, klinik deneylerin önünü açmaya yardımcı olacaktır.

2.4.2. Flavonoidler

Flavonoidler, genellikle merkezi üç karbonlu bir zincir aracılığıyla iki aromatik halkanın (A ve B) bağlanmasıyla oluşan bir dizi bileşiği ifade eden kromon veya kromonun 2- veya 3fenil türevleridir ve genellikle C6 (halka A)-C3 (halka C)-C6 (halka B) temel iskelet özelliklerine sahiptir. Flavonoidler çoğunlukla çiçeklerde, yapraklarda ve diyet meyvelerinde glikozitler şeklinde ve bitkilerin ksileminde serbest halde bulunur. Fenolik bileşikler yüksek bitkilerde yaygın olarak dağıldığından, çoğu renklidir ve tıbbi bitkilerdeki ana aktif bileşenlerden biridir. Çeşitli biyoaktiviteleri ve düşük toksisiteleri nedeniyle dünya çapında büyük ilgi görmüş ve araştırma, geliştirme ve kullanım alanlarında önemli bir yer haline gelmişlerdir. Flavonoidler genellikle oksidasyon derecesine, C halkasının halka yapısına ve B 301 halkasının bağlantı pozisyonuna göre sınıflandırılır. Tipik yapıları kritik yollarda yer alan enzim sistemleriyle etkileşime girebilir. Bu da antiviral/bakteriyel, antikanser ve antioksidan aktiviteler gibi kimyasal yapıları ile aktiviteleri arasındaki ilişkiler üzerine çok sayıda çalışmanın yapılmasına yol açmıştır. En çok araştırılan flavonoidler arasında flavonlar, flavanonlar, flavonoller, flavanonoller, izoflavonlar, izoflavanonlar, kalkonlar, auronlar ve homoizoflavonlar yer almakta olup, bunlar arasında toplam 37 çeşit flavonoidin yaşlanma karşıtı etki gösterdiği görülmektedir. Flavonol Fisetin ve kalkon (4,4′-dimetoksikalkon; DMC), memelilerin sağlıklı yaşam süresini ve hatta maksimum yaşam süresini önemli ölçüde artırır ve bu nedenle kapsamlı ilgi görmüştür. Fisetin, in vivo yaşlı hücrelerin yüzdesini azaltabilir, sağlıklı yaşam süresini iyileştirebilir ve vahşi tip farelerin ortalama ve maksimum yaşam süresini uzatabilir, geç yaşamda senoterapötik bir bileşik olarak etki eder. Yaşlanma karşıtı etkileri üzerine klinik çalışmalar şu anda devam etmektedir. Angelica keiskei'de bulunan bir kalkon olan DMC, maya, solucan ve sineklerin maksimum yaşam süresini otofajiye bağlı bir şekilde uzatabilir ve spesifik GATA transkripsiyon faktörlerini (DNA üzerinde spesifik olarak “GATA” dizisini tanıyan ve bu diziler üzerinden gen ifadesini düzenleyen bir transkripsiyon faktörü ailesi) inhibe ederek mayadan farelere ek sitoprotektif etkiler uygulayabilir. Bu ümit verici kalkonun insanlar

üzerindeki faydalı sağlık etkilerinin daha ileri çalışmalarla araştırılması mümkün olabilir.

Mevcut bilgilerimize göre, aynı flavonoid grubunda gözlenen yaşlanma karşıtı etkilerin ortak bir mekanizmaya genelleştirilmesi zordur; bu nedenle, gelecekteki araştırmalar için ilginç bir nokta, flavonoidlerin kimyasal yapılarının yaşlanma karşıtı aktiviteleriyle ilişkili olup olmadığıdır. Yaşlanma, birden fazla faktörü içeren karmaşık bir süreçtir. Buna karşılık, fitokimyasalların yaşlanma karşıtı mekanizmalarına yönelik güncel araştırmalar hala nispeten yüzeyseldir ve çoğu flavonoid bileşiğinin hedefleri bilinmemektedir. Güncel çalışmaların çoğu solucanlarda yürütüldüğünden ve araştırma içeriği stres direnci ve besin algısıyla sınırlı olduğundan, bu flavonoidlerin yaşlanma karşıtı etkilerini doğrulamak için çeşitli model organizmalarda daha fazla fenotipin doğrulanması gerekmektedir.

2.4.3. Fenolik glikozit

Glikozitler, sakkaritleri veya sakkarit türevlerini sakkaritlerin terminal karbon atomu aracılığıyla aglikon adı verilen başka bir maddeyle birleştirerek oluşan bileşiklerdir. Glikozitlerin ortak özelliği sakkarit kısmıdır, aglikon kısmı ise steroid glikozitler, terpenoid glikozitler ve fenolik glikozitler gibi hemen hemen tüm doğal ürün türlerini kapsar. Fenolik 302 glikozitler (flavonoid glikozitler ve stilben glikozitler gibi) aglikon formlarından farklı olabilir, çünkü suda çözünürlükleri genellikle diyetten biyoyararlanımlarını artırır ve glikozilasyon genellikle sudu çözünürlüğü artırır. Daha sonra glikozitlerin hidrolizi, canlı organizmada serbest aglikon salınmasına neden olabilir ve biyoaktiviteyi güçlendirir ve daha fazla biyoyararlanım gösterir. Epimedium brevicornu Maxim'deki başlıca biyoaktif bileşik olan İkariin, birden fazla farmakolojik etkiye sahiptir ve C. elegans ve C57BL/6 farelerinde sağlık süresini uzatma ve/veya yaşam süresini uzatma etkileri de dahil olmak üzere umut vadeden yaşlanma karşıtı özellikler sergiler. C. elegans'ta, Icariin'in in vivo biyoaktif formu olan Icariside II, termal strese ve oksidatif strese karşı direnci artırabilir ve polyQ agregasyonunu iyileştirebilir. C57BL/6 farelerinde, İkariin memeli protein kinaz ataksi telenjiektazi mutasyona uğramış (ATM) ekspresyonunu artırabilir, bu da genom stabilitesinin korunmasına ve antioksidan enzimlerin aktivitelerinin artırılmasına yardımcı olabilir ve böylece sağlık süresinin uzatılmasına sinerjik olarak katkıda bulunabilir. Başka bir glikozit olan Tetrahydroxystilbene glucoside (TSG), uzun ömürlülüğü destekleme potansiyeli nedeniyle tarihsel olarak saygı duyulan saygın bir TCM olan Fallopia multiflora'nın kökünden izole edildi. Daha ileri mekanik çalışmalar, TSG'nin beyindeki IIS yoluyla senesens hızlandırılmış fare eğilimli 8'in (SAMP8) maksimum ömrünü %17 oranında uzattığını ortaya koydu.

2.4.4. Diğer polifenoller

Hem Kateşin hem de Epikateşin izomerleri, Camellia türleri ve Acacia catechu'nun yapraklarında bol miktarda bulunan flavan-3-ol'lere ait yoğunlaştırılmış tanenlerin en yaygın monomerleridir. Kateşin, mitofajiyi aktive ederek solucanların maksimum ömrünü uzatır. Son zamanlarda yapılan bir çalışma, doğal olarak yaşlanmış farelerin sağlık süresini ve maksimum yaşam süresini artıran üzüm çekirdeklerinden izole edilen trimerik Epicatechin Procyanidin C1'in (PCC1) yaşlanma karşıtı etkilerini de vurguladı. İşlevsel mekanizmasının, düşük konsantrasyonlarda senesensle ilişkili salgısal fenotip (SASP) oluşumunu engelleyen ve yüksek konsantrasyonlarda ROS üretimini ve mitokondriyal işlev bozukluğunu teşvik ederek senesan hücreleri seçici olarak öldüren süreçleri içerdiği düşünülmektedir. Doğal bir senoterapötik ajan olan PCC1'in güvenlik avantajları vardır ve yaşlanmayı geciktirmede yeni ve etkili bir aday olması beklenmektedir. Bitkisel polifenollerin günlük olarak bol miktarda ve güvenli bir şekilde alınabilmesi nedeniyle bitki polifenolleri üzerine yapılan araştırmalar hız kazanmış olup, daha da önemlisi polifenol kombinasyonlarının veya polifenol açısından zengin besin kombinasyonlarının sinerjik etkisine daha fazla önem verilmesi, yaşlanmayı geciktirmede polifenollerin daha iyi değerlendirilmesine yol açacaktır.

2.5. Terpenoidler

Bitkilerin ikincil metabolitleri arasında terpenoidler (izoprenoidler), doğal fitokimyasalların en bol ve çeşitli grubunu temsil eder ve her bitki yüzlerce terpenoid bileşiğini sentezleyebilir. Terpenoidler mevalonat yolundan türetilir ve izopren ünitelerinin çeşitli yollarla yoğunlaşması ve daha sonra modifikasyonu yoluyla oluşur. Genellikle izopren birimlerinin sayısına göre monoterpenoidler, seskiterpenoidler, diterpenoidler, triterpenoidler, tetraterpenoidler ve daha fazlasına ayrılırlar. Birçok monoterpenoid ve seskiterpenoid uçucu yağların bir parçasıdır, triterpenoidler ise genellikle saponinler oluşturmak için glikozitlerle birleşir. Terpenoidler, karmaşık yapıları ve çeşitli etkileri nedeniyle doğal ürün aktivitesi araştırmaları alanında ideal moleküllerdir ve ilaçlar için yeni biyoaktif ipuçları keşfetmek ve aramak için kullanılabilirler. Ancak, memelilerde umut verici yaşlanma karşıtı özellikler sergileyen Ginsenoside Rg1 ve Ursolik asit hariç, neredeyse tüm terpenoidler yalnızca maya veya solucanlarda test edilmiştir. Arctostaphylos uva-ursi, Mentha canadensis , Lavandula angustifolia ve Thymus mongolicus'ta bulunan bir ursane tipi pentasiklik triterpenoid olan

ursolik asit, D. melanogaster'in sağlıklı ömrünü ve maksimum yaşam süresini artırabilir ve C5BL/6 farelerinde SIRT1 ve SIRT6 seviyelerini yükseltebilir. Ayrıca, sineklerde memeli peroksisom proliferatör-aktive reseptör-gama koaktivatör-1α'nın (PGC-1α) ortologu olan srl genini yukarı düzenleyebilir ve farelerde PGC-1β, her ikisi de mitokondriyal biyogenezle yakından ilişkilidir. Karbosiklik iskeletlerin türleri ve bolluğu açısından terpenoidler, bitki sekonder metabolitlerinin en bol bulunan sınıfıdır. Dahası, şeker moleküllerinin sayısı ve terpenoid glikozitlerdeki bağlantıları, onlara benzersiz kimyasal yapılar ve ilişkili biyoaktiviteler kazandırır. Çalışmalar, antitümör etkilerdeki artışın bir ginsenoside'deki şeker kısımlarının sayısındaki azalmayla ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle C-3 şeker kısmı, in vivo dolaşımın uzamasına katkıda bulunur ve ginsenosidlerin tümör aktif hedefleme yeteneğini artırır. Artemisin'in keşfi ve kullanımındaki başarıyı göz önünde bulundurarak, terpenoidlerin insan ömrünün uzatılmasında önemli potansiyele sahip olduğu düşünülmektedir.

2.6. Steroidler

Üç siklohekzan (A, B ve C halkaları) ve bir siklopentandan (D halkası) oluşan steroidler, 17 karbon atomlu bir iskeleti paylaşan ve hayvanlarda, bitkilerde ve mikroorganizmalarda 304 yaygın olarak bulunan belirli bir terpenoid lipit sınıfını temsil eder. Steroid glikozitler, steroidal saponinler olarak da adlandırılır, esas olarak Dioscoreaceae, Liliaceae ve Scrophulariaceae gibi bitkilerde bulunan steroid formlarıdır. Steroidal saponinlerin birincil metaskeletleri arasında spirostan, furostandan, kolestandan ve kardenolid bulunur. Steroidler lipofiliktir ve hücrelere kolayca girebilir ve daha sonra nükleer reseptörler ve/veya membran proteinleriyle etkileşime girerek sinyal iletim yollarının düzenlenmesi, hücre çoğalması ve farklılaşması gibi birçok fizyolojik işlevi aracılık edebilir. Steroid bazlı tedavi edici ilaçlar uzun zamandır düşük toksisiteleri ve yüksek biyoyararlanımları nedeniyle araştırmacıların ve ilaç şirketlerinin ilgisini çekmektedir. Yaklaşık 300 steroid bazlı ilaç pazara sunulmuştur ve birçok tedavi edici özelliğe sahiptir. Antiaging etkileri açısından, bitkilerde dağılmış olan yedi çeşit steroidin, yani Asparagus racemosus, Acnistus arborescens , Convallaria majalis , Cynanchum otophyllum , Dioscorea spp., Gentiana rigescens ve Ophiopogon japonicus'un maya, solucan ve sineklerin ömrünü uzattığı gösterilmiştir ve bu da yaşlanmayı ve/veya yaşlanmayla ilişkili hastalıkları geciktirme potansiyellerini düşündürmektedir. Örneğin, Acnistus arborescens'in yapraklarında bulunan temsili bir steroid olan Withaferin A, antioksidan savunma, DNA hasarının tanınması ve çift sarmallı kırıkların onarımı gibi birden fazla yönle ilişkili genleri düzenleyerek sineklerin

hem ortanca hem de maksimum ömrünü uzatır. Ek olarak, daha önceki çalışmalar, 17β-estradiol ve testosteron gibi yaygın olarak araştırılan bazı seks steroidlerinin memelilerde yaşlanmayla ilişkili yolların moleküler bileşenlerini aktive edebileceğini öne sürmüştür.

2.7. Alkaloidler

Alkaloidler doğada yaygın olarak bulunur ve bitki sekonder metabolitlerindeki en önemli organik azot bileşiği sınıflarından biridir. Fizyolojik aktivitelere sahiptirler ve genellikle çeşitli yapıları ve biyolojik etkileri nedeniyle ilaç keşfi için zengin bir kaynak görevi görürler. Papaver somniferum'dan elde edilen Morfin gibi bazı iyi bilinen alkaloidler ağrı kesici olarak kullanılır ve Catharanthus roseus'tan elde edilen Vincristine kanser karşıtı etkilere sahiptir, zaten başarılı bir şekilde ilaç olarak geliştirilmiştir. Yaşlanma karşıtı olarak, sekiz alkaloidin solucanların ömrünü uzatma yeteneğine sahip olduğu, iki alkaloidin sineklerin ömrünü uzattığı ve iki alkaloidin memeli yaşlanmasını geciktirdiği bulundu ve bu da uzun ömür için potansiyel faydalarını göstermektedir. Ligusticum sinense'den çıkarılan ana biyoaktif bileşenlerden biridir ve NF-κB sinyallemesini baskılayabilir ve proinflamatuar faktörlerin seviyelerini azaltabilir, böylece hücre canlılığını önemli ölçüde iyileştirebilir ve kemik iliği mezenkimal kök hücre 305 yaşlanmasını geciktirebilir. Coptis chinensis'te bulunan Berberin (BBR), doksorubisin kaynaklı yaşlanan farelerin maksimum yaşam süresini uzatmakla kalmayıp, aynı zamanda doğal olarak yaşlı fareleri de etkileyebiliyor; deneysel sonuçlar, BBR'nin p16 ekspresyonunu azaltarak ve böylece bir dizi aşağı akış reaksiyonunu tetikleyerek DNA hasarını iyileştirebileceğini ortaya koydu. Bu yaşlanma karşıtı bileşiklerin daha ileri farmakolojik değerlendirmeleri yapılarak, bu alkaloidlerden herhangi birinin yaşlanmayı geciktirebileceği ve/veya yaşa bağlı hastalıkları yeni öncü bileşikler olarak tedavi edebileceği belirlenmelidir.

2.8. Diğerleri

Elma ve şeftali gibi diyet gıdalarında bol miktarda bulunan doğal olarak oluşan bir organik bileşik olan kinik asit, C. elegans'ta yaşlanma karşıtı etki gösterir; bu etki, normal koşullar, ısı stresi ve oksidatif stres altında solucanların yaşam sürelerinin uzamasıyla kanıtlanmıştır. Ek olarak, beş organosülfür bileşiğinin solucanların ömrünü uzattığı bildirilmiştir. Bunlar arasında Allicin, sarımsaktan salınan kararsız bir bileşik ve onun ayrışma ürünü olan Diallyl trisülfür. Sarımsağın yaşlanma sürecinde enzimatik hidroliz yoluyla önemli miktarlarda S-alilsistein ve S-alilmerkaptosistein oluşur. Son olarak brokoliden elde edilen izotiyosiyanat Sülforafan'ın da solucanların yaşam süresini uzattığı görülmüştür. İlginçtir ki,

sarımsaktan elde edilen dört organosülfür bileşiğinin hepsi, ortak tiyoalil yapıları ve disülfür bağları nedeniyle, en azından kısmen SKN-1/Nrf'yi aktive ederek hem solucanlarda hem de farelerde yaşlanma karşıtı özellikler gösterebilir. Bu, doğal tioalil bileşiklerinin Nrf yolunu hedef alan nutrasötik ürünlerde ve ilaçlarda kullanılmasını mümkün kılmaktadır.

3. Uzun ömürlülüğü teşvik eden fitokimyasalların mekanizmaları

Moleküler hedef, ilgili sinyal yolu ve gerçek etkiler göz önünde bulundurulduğunda, neredeyse tüm fitokimyasalları, hücrelerin ve organizmaların temel işleviyle yakından bağlantılı olan uzun ömürlülüğü teşvik etme olası mekanizmalarına göre altı kategoriye ayrıldığı gözlemlenmiştir. Bunlar şunlardır: (1) ROS seviyelerinin düzenlenmesi, (2) besin algılama ağının düzenlenmesi (fitokimyasallar, IIS, AMPK sinyali ve mTOR sinyali gibi besin algılama sinyal yollarını etkiler); (3) mitokondrinin düzenlenmesi (fitokimyasallar, mitofajiyi ve/veya mitohormesisi (mitokondriyal hormesis) başlatır veya antioksidan enzimleri artırır ve ROS seviyelerini uygun bir aralıkta tutar); (4) otofajinin düzenlenmesi; (5) bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi (fitokimyasallar, bağırsak mikrobiyal topluluğunun ve mikrobiyal metabolizmanın bileşiminin değiştirilmesine katılır); ve (6) lipid metabolizmasının düzenlenmesi (fitokimyasallar lipid metabolizmasını etkiler veya transkripsiyon faktörü HSF- 306 1'in aktivitesini artırabilir. Fitokimyasalların uzun ömürlülüğü nasıl düzenlediğini bu altı açıdan tartışılabilir).

3.1. Fitokimyasallar ROS seviyeleri aracılığıyla uzun ömrü düzenler

ROS, aerobik yaşamın normal bir özelliği olarak ortaya çıkan bir dizi moleküler oksijen türevi için kullanılan bir şemsiye terimdir. ROS'un dengelenebilir seviyeden yüksek oluşumu moleküler hasara yol açar. İki tür, hidrojen peroksit (H_2O_2) ve süperoksit anyon radikali (O_2^-), 40'tan fazla enzim tarafından büyüme faktörleri ve sitokinlerin kontrolü altında üretilen temel redoks sinyal ajanlarıdır; bunların başında NADPH oksidazlar ve mitokondriyal elektron taşıma zinciri gelir. Oksidanların zararlı rolleri, mitokondriyal işlev bozukluğu, protein denatürasyonu ve agregat oluşumu, hücre zarlarında ve hücreler arası iletişimde değişiklik, hücre ölümü ve yaşlanmaya bağlı rejeneratif hücre popülasyonlarının kaybı ve genomik instabilite gibi yaşlanmanın ayırt edici özellikleriyle tutarlıdır. Hücre içi H_2O_2 konsantrasyonu düşük nanomolar aralıkta (yaklaşık 1–100 nM) tutulur ve sıkı bir kontrol altındadır: H_2O_2 üretimi metabolik ipuçları veya büyüme faktörleri, kemokinler veya fiziksel stres faktörleri gibi çeşitli stres faktörleri tarafından uyarılır. Uzaklaştırılması ise etkili indirgeyici sistemlerle sağlanır. Belirli protein hedeflerine H_2O_2'nin sabit durum fizyolojik akışı geri dönüşümlü oksidasyona yol açar, böylece protein aktivitesini, lokalizasyonunu ve etkileşimlerini değiştirir, bu da hücre

çoğalması, farklılaşma, göç ve anjiyogenez dahil olmak üzere hücrelerde ve organlarda çeşitli süreçlerin düzenlenmesine katkıda bulunur. Suprafizyolojik H_2O_2 konsantrasyonu (kabaca 100 nM'nin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir) proteinlerin spesifik olmayan oksidasyonuna ve değişen yanıt örüntülerinin yanı sıra biyomoleküllerde geri dönüşümlü ve geri dönüşümsüz hasara yol açarak büyümenin durmasına ve hücre ölümüne neden olur ve bununla ilişkili patolojik durumlar ortaya çıkar. Polifenollerin ve flavonoidlerin antioksidan işlevi en yaygın ve derinlemesine incelenendir ve metallerin (demir ve bakır iyonları) şelasyonu, antioksidan enzimlerin aktivitesinin ve ifadesinin artırılması ve ROS üreten enzimlerin inhibisyonu gibi birden fazla mekanizma yoluyla elde edilir. Örneğin, Kurkumin, Fenton reaksiyonu yoluyla hidrojen peroksit kaynaklı hidroksil radikal oluşumunu önlemek için ferrik iyonları (Fe^{3+}) indirgeyebilir ve feröz iyonlarını (Fe^{2+}) şelatlayabilir. Apigenin, Kateşin, Kaempferol, Luteolin ve Kuersetin'in ayrıca ksantin oksidaz, monoamin oksidaz

ve NADPH oksidaz gibi ROS üreten enzimleri inhibe ettiği bulunmuştur. Özellikle ortak tioalil yapısı ve disülfür bağına sahip 4 sarımsak türevi organosülfür bileşiğinin solucanlarda oksidatif stres savunmasında rol oynayan SKN-1 hedeflerini seçici olarak indükleyebilmesi, fitokimyasal yapının önemini vurgulamaktadır.

3.2. Fitokimyasallar besin algılama ağı aracılığıyla uzun ömrü düzenler

Besin algılama sinyali, IIS (insülin/IGF-1) yolu, AMPK (adenozin monofosfat (AMP) aktive protein kinaz), mTOR, Sirtuinler ve Forkhead Box O (FOXO) dahil olmak üzere birden fazla yolun entegre bir ağıdır. Bunlar birbirine bağlıdır ve organizmaların büyümesini, metabolizmasını ve uzun ömürlülüğünü birlikte düzenler. Ana besin algılama yolu, anabolizmayı ve enerji depolamasını düzenleyen ve sırasıyla hücre büyümesini ve protein sentezini destekleyen insülin/IGF-1 sinyallemesini içerir. IIS'deki azalmanın çeşitli model organizmalarda yaşam süresini artırdığı iyi bilinmektedir ve onun alt akış hedefleri FOXO transkripsiyon faktörleri ve mTOR'un önemli roller oynadığı düşünülmektedir. FOXO ailesinin, oksidatif stres tepkisi ve metabolizmada yer alan birçok gen de dahil olmak üzere yüzlerce alt akış hedefini modüle ettiği gösterilmiştir. AMPK ve mTOR, hücre büyümesini ve genel metabolizmayı düzenlerken besin ve enerjiyi algılamada rol oynayan zıt sinyal yollarıdır. mTOR, büyüme faktörü uyarımı veya hücre içi amino asit seviyelerinin artırılmasıyla aktive edilebilir ve böylece hücre büyümesini teşvik eder. AMPK, adından da anlaşılacağı gibi, AMP tarafından aktive edildiği düşünülse de AMPK'nin atalarının rolünün düşük glikozu algılamak olduğu artık açıktır. Glikozun bir

haberci olduğu ileri sürülmüştür. CR veya fitokimyasallar tarafından indüklenen glikoz açlığı, AMPK'yi aktive edebilir ve mTOR'u inhibe edebilir, böylece anabolizmayı baskılayabilir ve lipit oksidasyonunu teşvik ederek, glukoneogenez için esansiyel olmayan amino asitleri kullanarak veya ULK1'in fosforilasyonu yoluyla otofajiyi düzenleyerek glikoz talebini karşılayabilir. Bu süreçte, sınırlı enerji büyüme ve üreme yerine bakım ve onarıma kaydırılabilir. Uzun ömürlülüğü uzatan etkiler gösteren iki iyi bilinen bileşik, yani Rapamisin ve Metformin, sırasıyla mTOR'u inhibe edebilir ve AMPK'yi aktive edebilir. Son

zamanlarda yapılan çalışmalarda benzer etkilere sahip bazı yeni fitokimyasallar da tarandı; bunlar arasında Thapsigargin adlı bir seskiterpenoid ve Rebaudioside A adlı bir başka diterpenoid yer alıyor.

Sirtuinler, histonlar ve diğer proteinlerdeki asil gruplarını kaldırarak hücresel fonksiyonları düzenleyen NAD+ -bağımlı histon deasetilazlardır. NAD+ ve NADH'nin besin oksidasyonunda rol aldığı düşünüldüğünde, sirtuinler hücrenin enerji durumunu algılayabilir. Dahası, AMPK'nin aktivasyonu NAD+ seviyelerini yükseltir, bu da AMPK'nin sirtuinlerin aktivasyonunu da indükleyebileceğini düşündürür, ancak NAD+'nin AMPK tarafından nasıl arttırıldığı bilinmemektedir. Sirtuinler PGC-1α'yı deasetilleştirir ve aktive eder, böylece mitokondriyal biyogenezisi uyarırken aynı zamanda FOXO proteinlerini deasetilleştirir. Örneğin Resveratrol, sirtuinlerin aktivasyonunu başlatabilir ve mayadan sineklere kadar uzun ömürlülüğü destekleyebilirken sağlıklı yaşlanmada faydalı etkiler gösterebilir; ancak tüm hedefi(leri) hala belirsizdir. Özetle, bazı fitokimyasallar besin algılayan ağları düzenleyen, hücreleri aç bırakan ve otofaji gibi hücresel katabolik süreçleri başlatan hafif biyolojik stresörler olarak etki eder; otofaji, hücresel metabolizmanın aşırı ürünlerini kullanarak organizmaya besinleri geri kazandırır ve stres tepkilerini uyarırken hasarlı molekülleri ve organelleri azaltır. Bu nedenle fitokimyasallar besin öğelerini üreme ve biyosentetik süreçlerden bakım ve onarım süreçlerine kaydırabilir, böylece yaşlanma hızını azaltabilir ve uzun ömürlülüğü destekleyebilir.

3.3. Fitokimyasallar mitokondriler aracılığıyla uzun ömrü düzenler

Mitokondriler, hücresel metabolizmada önemli rol oynamaları ve yaşlanmanın potansiyel merkezi düzenleyicileri olarak kabul edilmeleri nedeniyle hayati öneme sahip organellerdir. Mitokondri, adenozin trifosfat (ATP) sentezi, serbest radikal oluşumu, yağ asidi β-oksidasyonu, hücrenin hayatta kalması ve ölümü gibi birçok fizyolojik fonksiyonu düzenler. Oksidatif fosforilasyon yoluyla ATP üretimi, mitokondrinin en önemli fizyolojik işlevidir. Bu

süreç sırasında mitokondri kaçınılmaz olarak yan ürün olarak süperoksit anyonları üretir ve bu da daha sonra ROS'a dönüştürülebilir. Mitokondriler,

hücre içi ROS'un ana kaynağıdır. Mitokondriyal ROS, özellikle hidroksil radikalleri, proteinler, nükleik asitler ve fosfolipidler gibi makromoleküllerle reaksiyona girebilir ve onlara zarar verebilir, böylece yapılarını ve işlevlerini bozabilir. Hasarlı mitokondriler, proteostazı sürdürme ve mitokondrilere verilen oksidatif hasarın hızını yavaşlatma işlevi gören mitokondriyal katlanmamış protein tepkisini (UPR mt) başlatır. UPR mt , CAT, SOD ve GSH-PX gibi belirli antioksidan enzimlerin aktivitelerini artırabilir ve geniş bir transkripsiyonel antioksidan tepkisini tetikler. Ancak ROS temizleme sistemi, ROS aracılı aşırı mitokondri hasarını tamamen önleyemezken, hasarlı ve işlevsiz mitokondriler, mitokondrilerin parçalanması için kullanılan bir süreç olan mitofaji yoluyla temizlenecektir. Ayrıca, hasarlı mitokondriler, normal mitokondriyal fonksiyonların sürdürülmesi için mitofaji ve mitokondriyal biyogenez arasında bir denge sağlamak amacıyla yeni sentezlenen mitokondrilerle değiştirilir. İlginçtir ki, yaşla birlikte UPR mt kademeli olarak adaptif sinyalleme gücünü kaybetme eğilimindedir ve yaşa bağlı hücresel hasardan kaynaklanan çeşitli streslerle baş edemez hale gelir. Hasarlı mitokondri ve mitokondriyal ROS birikimi birbirini güçlendirebilir ve sonunda mitokondriyal işlev bozukluğuna yol açan ve yaşlanma sürecini destekleyen bir kısır döngü oluşturabilir. Daha da ilginci, mitohormesis kavramı vardır; hafif düzeyli mitokondriyal strese yanıt ile ilgilidir; bu, hafif mitokondriyal strese verilen koordineli yanıtların hücreleri daha sonraki bozulmalara karşı daha az savunmasız hale getirdiği anlamına gelir. Stresli koşullar ve yaşlanma sürecinde hücresel ve organizmal homeostazisi koruyarak sağlıklı uzun ömre katkıda bulunabilir. Juglon kinolon ve Harmol alkaloitleri gibi çeşitli fitokimyasalların mitohormesisi indüklediği bildirilmiştir. Harmol ile in vitro tedavi, mitohormesis tepkilerini tetikleyen geçici bir mitokondriyal depolarizasyona neden olur. Bu da solucanların ve sineklerin yaşam sürelerini uzatır ve doğal olarak yaşlanmış farelerin sağlık sürelerini iyileştirir. Mekanik olarak, harmolün hedeflerinin (monoamin-oksidaz B (MAO-B) ve GABA-A reseptörü (GABAAR)) birleşik modülasyonu, harmol tarafından indüklenen mitokondriyal iyileştirmeleri yeniden üretir. Bu, bu iki hedefin mitohormesiste önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Mitohormesis ile biyoenerji çöküşü arasındaki sınırın net bir şekilde belirlenmesi zor olabileceğinden,

fitokimyasalların dozajının dikkatli bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

Bazı çalışmalar, çeşitli fitokimyasalların yaşam süresini uzatıcı etkilerinin, büyük ölçüde transkripsiyonel koaktivatör PGC-1α tarafından koordine edilen mitokondriyal biyogenezde artışa eşlik ettiğini göstermiştir. Hem kafeoil türevi olan fenilpropanoid Chicoric

asit hem de polifenol Epigallocatechin-3-gallate, solucanlarda AMPK yolunu yukarı düzenleyerek uzun ömürlülüğü teşvik ettiği tespit edilmiştir. AMPK yukarı düzenlenmesi NAD+ - NADH oranını daha da yükseltir ve SIRT1'i aktive eder, böylece çekirdekte PGC-1α birikimini ve mitokondriyal biyogenez için gerekli olan genlerin transkripsiyonunu teşvik eder. Bu nedenle, yaşlanma karşıtı etkileri için AMPK ve SIRT1'e bağlı olan birçok fitokimyasal, en azından kısmen PGC-1α'yı aktive ederek etki gösterebilir. Bu da PGC-1α'nın uzun ömür için umut verici bir hedef olabileceğini düşündürmektedir.

Açıkça görüldüğü gibi, en üstün metabolik varlıklar olan mitokondriler, yaşlanma da dahil olmak üzere çok sayıda hücresel süreçte önemli ölçüde çok işlevlidir ve yakından ilgilidir. Birçok fitokimyasal, mitokondriyal oksidatif hasarı azaltarak ve/veya mitofaji ile mitokondriyal biyogenez arasındaki dengeyi, yani mitokondriyal dönüşümü düzenleyerek mitokondriyal fonksiyonu geri kazandırır, böylece organizmaların sağlıklı metabolik durumunu korur ve uzun ömürlü olmalarını destekler.

3.4. Fitokimyasallar otofaji yoluyla uzun ömrü düzenler

Otofaji, sitoplazmik materyalin otofagozomlar olarak bilinen iki zarlı veziküllere 310 hapsedilmesini içeren bir işlemdir. Bunlar daha sonra lüminal içeriklerini sindirmek için lizozomlarla birleşir. Bu işlem yalnızca proteostazın sürdürülmesinde rol oynamakla kalmaz, aynı zamanda ektopik sitozolik DNA, lipid veziküller ve glikojen gibi proteinsiz makromolekülleri de etkiler. Ayrıca, 'mitofaji' tarafından hedeflenen işlevsiz mitokondriler ve 'lizofaji', 'retikülofaji' veya 'peksofaji'ye yol açan diğer organeller dahil olmak üzere tüm organelleri etkiler. Ek olarak, 'ksenofaji' olarak bilinen bir işlem olan istilacı patojenlerin sindiriminde rol oynar. İnsanlarda ATG5, ATG7 ve BECN1 gibi otofaji ile ilişkili genlerin ifadesi yaşla birlikte azalır. Olağanüstü uzun ömre sahip ebeveynlerin yavrularından izole edilen CD4+ T lenfositler, yaşa eşleştirilmiş kontrollerle karşılaştırıldığında gelişmiş otofajik aktivite göstermektedir. Yaşlanan donörlerden gelen dolaşımdaki B ve T lenfositlerinde otofaji azalmasına, pro-otofajik metabolit olan spermidinin azalması eşlik eder. Yaşa bağlı olarak otofajideki azalma, organel dönüşümünün azalmasına katkıda bulunan en önemli mekanizmalardan biridir ve yaşlanmanın bir özelliği olarak tartışılmasını haklı çıkarmaktadır. Rapamisin gibi küçük moleküller aracılığıyla otofaji indüksiyonu tipik olarak mTORC1 inhibisyonu veya AMPK aktivasyonu yoluyla elde edilmiştir. mTORC1 inhibisyonu, ULK1 kompleksi içindeki ATG13, ULK1 ve ULK2'nin fosforilasyonunu önler. Bu, ULK1'in AMPK tarafından fosforilasyonunu ve aktivasyonunu sağlayarak otofaji seviyelerinde artışa yol açar.

Rapamisin ve ilişkili rapalogları, mTORC1'in allosterik inhibitörü olarak etki eden ve böylece kinaz aktivitesini bloke eden FK506 bağlayıcı protein (FKBP12) ile bir kompleks oluşturarak otofajiyi başlatır. Ortaya çıkan yaşlanma karşıtı izoflavon glikozit Puerarin, β-galaktozidaz ve lizozomal ilişkili membran proteini 1 (LAMP1) ekspresyonunu artırarak ve otofaji ile ilgili genlerin seviyelerini artırarak lizozomla ilgili otofajiyi artırabilir ve bu da D. melanogaster'in yaşam süresinin uzamasıyla sonuçlanır.

Mitofaji, bazı fitokimyasallar tarafından indüklenebilen mitokondriyal koruma için başka bir mekanizmadır (Alkaloid Tomatidin ve polifenol kateşin gibi

uyarıcıları vardır). Ancak, yaşam süresini uzatan etkilerinin mekanizmaları oldukça farklıdır. Mitokondriyal dış zardaki PTEN kaynaklı kinaz 1 (PINK1), otofaji reseptörlerini işe almada, hasarlı ve/veya işlevsiz mitokondrileri ve otofagozomları birleştirmede ve ardından mitokondriyal bozunmada önemli bir rol oynar. Tomatidin, ROS seviyelerini orta düzeyde artırır ve mitohormesisi indükler ve daha sonra SKN-1/Nrf2 yolunu aktive eder, bu da PINK1/DCT-1 (insan BCL2 etkileşimli protein 3, BNIP3'ün bir ortoloğu) yolunu yukarı düzenler ve mitofajiyi uyarır.

3.5. Fitokimyasallar bağırsak mikrobiyotası yoluyla uzun ömrü düzenler

311 Solucanlardan insanlara kadar bağırsak mikrobiyotası, yerel bağırsak ortamının yanı sıra konak metabolizmasını da etkileyen bir dizi metabolik aktivite gerçekleştirir. Sağlıklı bağırsak mikrobiyotası metabolizmanın kontrolünde, enfeksiyon ve inflamasyona karşı dirençte ve beyin-bağırsak ekseninin düzenlenmesinde önemli rol oynar. Burada, bağırsak mikrobiyotasıyla ilgili fitokimyasal metabolizmanın yaşlanma karşıtı etkisini vurguluyoruz. Bağırsak mikrobiyotası, konak genomundan daha fazla metabolik enzim içerir ve bu nedenle daha güçlü bir metabolik yeteneğe sahiptir. İnsan vücudu tarafından sindirilemeyen ve/veya sınırlı bağırsak emilimine sahip olan bazı polisakkaritler, Ginsensoide Rb1 ve Ellagitanninler (veya Ellagik asit) gibi birçok diyet fitokimyasalı, bağırsak mikrobiyotası tarafından metabolize edilebilir. Bu süreçte, farklı fitokimyasal türleri bağırsak mikrobiyal topluluğunun bileşimini değiştirebilir ve mikrobiyal metabolitleri düzenleyerek birden fazla fizyolojik işlevi yerine getirebilir. Ayrıca, fitokimyasallar bağırsak bakteriyel patojenlerinin üremesini engellerken yararlı bakterilerin büyümesini teşvik edebilir. Bu sayede bağırsak homeostazisi korunur ve dolaylı olarak uzun ömürlülük düzenlenir. Özellikle karbonhidratlar olmak üzere çeşitli polisakkaritler ve oligosakkaritler gibi fitokimyasallar, vücut tarafından doğrudan özümsenmeden bağırsak mikrobiyota kompozisyonunun düzenlenmesi yoluyla konakçı üzerinde yararlı etkilere sahiptir. Örneğin,

ardışık bozunmadan sonra, sindirilemeyen bitki polisakkaritlerinin bağırsak mikrobiyal fermantasyonu kısa zincirli yağ asitleri (SCFA'lar) üretir. SCFA'lar kolonositler tarafından emildiğinde, enerji substratları olarak diğer dokulara

ulaşmak için metabolik döngüye taşınabilir ve bağırsak homeostazına, sistemik metabolizmaya ve beyin fonksiyonuna katkıda bulunabilir. Kırsal Afrika'da çok sayıda bitki polisakkaridi tüketen çocukların bağırsak mikrobiyotası kompozisyonları, özellikle Prevotella ve Xylanibacter seviyeleri bakımından İtalyan çocuklarından oldukça farklıdır. Bu mikrobiyotalar selüloz ve ksilanı parçalayabilir ve dışkı SCFA'larının yüksek seviyeleriyle ilişkilidir, bu da daha fazla bitki polisakkaritinin ve daha az şeker ve yağın, Afrikalı çocukları iltihaptan ve enfeksiyöz olmayan kolon hastalıklarından korumak için SCFA üreten bağırsak mikrobiyotasının oranını artırabileceğini düşündürmektedir. İlginçtir ki, mikrobiyal kısa zincirli yağ asitlerinin düzeyleri yaşlanmayla birlikte azalır. Ayrıca, SCFA takviyesi, konakçıyı yaşa bağlı patolojilerden koruyabilir ve SCFA'ların doğrudan alımı, histon deasetilasyonunu inhibe ederek solucanların ve sineklerin yaşam süresini uzatabilir. Son zamanlarda yapılan bir araştırma, soya fasulyesi ve kahve çekirdekleri de dahil olmak üzere hemen hemen tüm baklagillerde bulunan Genistein'in diyetle alınmasının, fare bağırsağında Lachnospira bolluğunu ve SCFA üretimini artırdığını ortaya koydu. Ek olarak, bu diyet alımı farelerin sağlığını ve uzun ömürlülüğünü artırırken aynı zamanda yaşlanan bağırsağın homeostazını da düzenler. Aynı zamanda, bitki polisakkaritleri ve diyet lifi açısından zengin olduğu düşünülen tam tahıllar, meyveler, sebzeler, kuruyemişler, baklagiller ve çayın daha fazla tüketildiği daha sağlıklı bitki bazlı beslenme düzenleri, yaşlı yetişkinlerde daha düşük ölüm oranlarıyla ilişkilendirilmekte ve bu da daha uzun bir yaşam süresi anlamına gelmektedir. Ek uzun ömür kısmen SCFA'ların fizyolojik işlevine atfedilebilir. Daha fazla kanıt gerekli olsa da, bu, görünüşte sindirilemeyen bazı bitki polisakkaritlerinin konak organizmaların artan uzun ömrüne neden katkıda bulunduğunu açıklayabilir. Bağırsak mikrobiyotası ayrıca karbonhidrat olmayan fitokimyasalları öncüllerinden farklı biyoyararlanım ve biyoaktivite/toksisiteye sahip mikrobiyal metabolitlere dönüştürebilir; bu da organizma tarafından daha iyi emilim ve kullanıma katkıda bulunur. Örneğin, hidrojen bağlarının sayısının artması ve polar yüzey alanının artması nedeniyle glikozitler (örneğin, triterpen glikozitler ve flavonoid glikozitler) bağırsak emiliminde sınırlıdır. Bol miktarda bulunan bakteri suşları (Bacteroidetes ve Firmicutes'un hakim olduğu) bol miktarda glikozid hidrolaz geni kodladığından, bu bağırsak mikrobiyotası glikozidaz hidrolizi için uzmanlaşmıştır. Bağırsak mikrobiyotası tarafından katalize edilen

deglikozilasyon yoluyla, glikozil veya glukuronosil kısımları omurgadan kademeli olarak ayrılabilir ve ortaya çıkan ikincil glikozit(ler) ve/veya glikojen genellikle daha iyi bağırsak emilimine ve dolayısıyla daha

iyi biyoyararlanıma sahiptir. Örneğin, ginsengdeki majör dammarane tipi tetrasiklik saponin olan Ginsensoide Rb1, oral yoldan uygulandığında Nrf2/HO-1 yolunu güçlendirerek ve böylece yaşlı farelerde oksidatif stresi hafifleterek sıçan sinir progenitör hücrelerini oksidatif hasara karşı koruyabilir. Ginsensoide Rb1, bileşiğin kendisinden ziyade, oral yoldan uygulanan Ginsensoide Rb1'in etkili bileşeni olarak kabul edilen 20(S)-protopanaxadiol gibi bileşikler üretmek için kademeli deglikozilasyon yoluyla metabolize edilebilir. Bağırsak mikrobiyotası ayrıca Ellagitanninleri Ellagik aside ve son olarak da iyi sistemik maruziyete sahip olan ve daha iyi emilebilen Ürolithinlere (Ürolithin A, B, C ve D dahil) biyotransformasyona uğratır. Son zamanlarda yapılan bir araştırma, Ellagik asidin D. melanogaster'in yaşam süresini uzatabildiğini gösterdi. Benzer şekilde, Urolithin A'nın kemirgenlerde mitofajiyi indükleyerek ve C. elegans modellerinin ömrünü uzatarak mitokondriyal ve kas fonksiyonlarını artırdığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle, Ellagitanninlerin (veya Ellagik asit) sağlık ve uzun ömür üzerindeki faydalarının bağırsak mikrobiyotası metabolizması tarafından üretilen Ürolithinlerin işlevinden kaynaklanması daha olasıdır. Mitofajiyi artırıcı özelliklere sahip doğal bir bileşik olan Urolithin A'nın (UA) keşfi, uzun ömür alanında büyük bir etki yarattı ve bileşik, klinik deneylere ve takviye olarak pazara hızla girdi. Önceki çalışmaların sınırlamaları da mevcuttur, bağırsak mikrobiyotasının veya fitokimyasalların yaşam süresi üzerindeki rolünü doğrulamak için, fitokimyasalların etkileri aksenik hayvanlar kullanılarak gerçekleştirilmelidir. Son çalışmalar Rapamisin tedavisinin bağırsak sağlığını iyileştirdiğini ve yaşlanma sırasında mikrobiyota kompozisyonunu düzenlediğini gösterse de, uzun ömürlülük etkilerinin, aksenik Drosophila'da bağırsak mikrobiyotasından bağımsız olarak kanıtlandığı görülmüştür. Bu nedenle, bağırsak mikrobiyotası ve/veya fitokimyasallar aracılığıyla uzun ömürlülüğün düzenlenmesinin araştırılması için boş kontrol olarak germsiz modellerin kullanılması gerekmektedir.

3.6. Fitokimyasallar lipid metabolizması yoluyla uzun ömrü düzenler

Yetersiz beslenme oluşturmadan diyet kalorilerini kontrol etmenin ve düzenli egzersiz yapmanın, insanlar, fareler ve maymunlar da dahil olmak üzere çeşitli organizmalarda yağları azaltmaya ve sağlıklı yaşam süresini ve/veya yaşam süresini artırmaya yardımcı olması bir tesadüf gibi görünmüyor. Ayrıca çaydan elde edilen bir polifenol olan fitokimyasal Epigallocatechin gallate (EGCG), yüksek günlük dozda kullanıldığında, merkezi obeziteye sahip 115 kadının toplam kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein plazma düzeylerini herhangi bir yan etki veya olumsuz olaya yol açmadan önemli ölçüde azalttı. Resveratrol'ün kemirgenlerde de yağ seviyelerini azaltabildiği gözlemlendi. Hem EGCG hem de Resveratrol çeşitli model organizmaların uzun ömürlülüğünü destekler. Aslında, yağ birikimi ve obezite ile

yakından ilişkili olan lipitler, yaşlanma ve uzun ömürlülüğü düzenlemede de önemli roller oynayabilir. Örneğin, EGCG hem sağlıklı hem de yüksek yağlı diyetle beslenen obez sıçanların ömrünü, yağ asidi taşınmasının aktivasyonu ve toplam serbest yağ asitleri seviyelerinin azalmasıyla lipit metabolizmasını iyileştirerek kısmen uzatır. Son zamanlarda yapılan bir araştırma, doğal fitokimyasal Rotundik asidin protein tirozin fosfataz 1B'yi (PTP1B) inhibe ederek hem yaşlanmayı hem de obeziteyi tedavi ettiğini ortaya koydu. Bu inhibisyon, diyet kaynaklı obez (DIO) farelerde artan enerji harcamasına, gelişmiş kahverengi yağ dokusu (BAT) termojenezine ve iyileştirilmiş glikoz metabolizmasına yol açar. Dahası, mayanın ve doğal olarak yaşlanmış farelerin ömrünü uzatır ve bu da PTP1B'nin yaşlanmaya ve obeziteye karşı müdahaleler için umut verici bir hedef olduğunu gösterir.

Lipitler, hücresel fonksiyon ve organizma metabolizmasında rol oynayan temel biyomoleküllerdir ve genellikle üç kategoriye ayrılırlar: yağ asitleri (FA'lar), fosfolipitler ve nötr lipitler. Birkaç çalışma, FA'ların bileşiminin uzun ömürle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, yüz yaşını geçmiş kişiler yüksek oranda tekli doymamış (MU) FA/çoklu doymamış (PU) FA içerir, çünkü MUFA'lar peroksidasyona karşı direnç için gereklidir ve lipit oksidasyonunu ve hasarını azaltabilir. Doymuş yağ asitlerini tekli doymamış yağ asitlerine dönüştüren Δ9 desatürazın yüksek seviyeleri, uzun yaşayan solucanlarda da

bulunmuştur. Ayrıca, iki yüksek oranda korunmuş uzun ömürlülüğü destekleyen sinyal yolu olan IIS ve mTOR, lipid metabolizmasıyla ilişkilidir. mTOR'un aktivasyonu otofaji, lipoliz ve βoksidasyon gibi lipid katabolik süreçlerinin durmasına yol açar, ayrıca Drosophila'nın baş ve periferik yağ dokusunda FOXO aktivitesinin spesifik olarak artması yaşam süresini uzatmaktadır. Buna uygun olarak, FOXO ortoloğu DAF-16, solucanlarda lipid yıkımını ve MUFA sentezini teşvik eder ve yaygın ekspresyonuna rağmen, yağ dokusundaki aktivitesi uzun ömür etkilerinden sorumludur. Ayrıca, bitkisel liflerin kolonda fermentasyonuyla üretilen kısa zincirli yağ asitleri (SCFAs), uzun ömürlü etki gösterir ve konak lipid metabolizmasında da rol oynar. HSF-1, hem IIS hem de TOR sinyal yollarını kesen ve bir dizi HSP'nin ifadesini düzenleyen temel bir uzun ömür transkripsiyon faktörüdür. Uzun ömürlülüğü artırıcı etkisinin, hücreleri endojen ve ekzojen stres faktörlerinin neden olduğu protein yanlış katlanması ve agregasyonundan koruyarak proteostazı desteklediği düşünülmektedir. Son zamanlarda yapılan bir araştırma, Celastrol adlı pentasiklik bir triterpenoidin HSF-1'i farmakolojik olarak aktive etmesinin, PGC-1α'nın yukarı regülasyonu yoluyla yağ dokusunda enerji tüketimini artırdığını ve bunun sonucunda yüksek yağlı diyetle beslenen fareleri obezite ve metabolik işlev

bozukluğundan koruduğunu göstermiştir. HSF-1'in lipid metabolizmasında da önemli rol oynadığı ve dolayısıyla yaşam süresini etkilediği bilinmektedir. Üç yeni yaşlanma karşıtı fitokimyasal, yani dipeptit Tyr-Ala, Ferulik asit ve Glaucarubinone, model organizmalardaki yağ seviyelerini azaltabilir. İlginç bir şekilde, Ferulik asit solucanların yaşam sürelerini, besin alımlarını önemli ölçüde etkilemeden uzatıyor, bu da Ferulik asidin kalori kısıtlaması etkisi yaratmadığı anlamına geliyor. Ancak bu işlemde HSF- 1'e ihtiyaç duyulmaktadır. Benzer şekilde Tyr-Ala da HSF-1'i aktive eder ve ısı şoku proteini 16.2'nin (HSP 16.2) ekspresyonunu artırır. Bununla tutarlı olarak, yakın zamanda HSF-1'in lokal hipertermi tedavisi (LHT) ile aktivasyonunun, PGC-1α ve ayrıştırma proteini 1 (Ucp1) dahil olmak üzere önemli esmerleşme genlerine bağlanabilen ve mRNA stabilitelerini artıran bir proteini kodlayan Hnrnpa2b1 geninin transkripsiyonunu kontrol ederek beyaz ve bej yağın esmerleşmesini düzenlediği bildirilmiştir. Bu iki gen aynı zamanda fare ve insan yağ hücrelerinde mitokondriyal biyogenez ve termojenezin belirteçleridir ve

bunların artan ifadesi lipid birikiminin azalmasına ve yağ hücrelerinin küçülmesine neden olur. Bu nedenle, HSF-1'in fitokimyasallar tarafından lipid metabolizmasının düzenlenmesinde rol oynaması PGC-1α ve UCP1'e bağlı olabilir. Hem yağ dokusunda UCP1 aracılı termojenezin neden olduğu ısı stresi hem de lipid oksidasyonu ile oluşan kalıcı enerji yüklenmesi mitokondriyal ROS aşırı üretimini tetikler. UCP1'in mitokondriyal proton sızıntısını arttırdığı ve geri bildirim mekanizması yoluyla mitokondriyal ROS üretimini engellediği kanıtlanmıştır. Ayrıca, yüksek PGC-1α düzeyleri mitokondriyal biyogenezisi teşvik eder ve Nrf2 aktivasyonu yoluyla antioksidan gen ekspresyonunu artırır. Bu nedenle, HSF-1 aktivasyonu, PGC-1α ve UCP1'i düzenleyerek mitokondriyal ROS seviyelerini uygun bir aralıkta tutabilir, bu da mitohormesis tepkisini indükleyerek yağ seviyelerinde azalma ve hücresel ve organizma sağlığı ve uzun ömürlülüğü için uzun vadeli yararlı etkilerle sonuçlanır. Yaşlanmanın, kalori kısıtlaması, fitokimyasallar ve egzersiz gibi hafif biyolojik streslerden etkilenebileceği açıktır; bu, hücresel metabolik yeniden programlamaya, besinleri ve diğer kaynakları anabolizmadan katabolizmaya yeniden dağıtabilir. Katabolizma hücre büyümesini kapatır ve sitoplazmik dönüşümü, metabolik esnekliği ve stres direncini artırır. Anabolizma hücre büyümesini ve çoğalmasını destekler. Kalori alımının arttırıldığı bir diyet, hareketsiz bir yaşam tarzıyla birleştiğinde, insülin direncine, obeziteye veya metabolik bozukluğa yol açan ve sonunda yaşlanmayı körükleyen aşırı bir anabolizmaya katkıda bulunur. Öte yandan, kalori kısıtlaması fitokimyasallar ve egzersiz, besin alımını azaltarak veya enerji tüketimini artırarak katabolizmayı teşvik eder; bu da sağlıklı bir hücre veya organizmayı destekler.

Bu bilgiler çerçevesinde fitokimyasallar ömrü uzatma çalışmalarındaki etkileri ve uzun süreli kullanma potansiyelleri nedeniyle doğru bir kombinasyonda ve kişiselleştirilmiş bir formda çok büyük potansiyel taşımaktadır.

• Fonksiyonel tıp, bütünsel tıp ve tek tıp kavramları

Tıpta tümden gelim ve tüme gidim Doç. Dr. Emel BULCUN

Bölüm özeti:

Fonksiyonel Tıp, hastalığın semptomlarını değil kök nedenlerini hedefleyen, vücudu birbirine bağlı biyolojik sistemler ağı olarak ele alan bütüncül bir yaklaşımdır. Beslenme, uyku, yaşam tarzı, stres, çevresel maruziyetler ve genetik faktörler gibi tüm etkenleri değerlendirerek kronik hastalıkların oluşumunu önlemeyi, bağışıklık, enerji üretimi, detoks ve hormon dengesi gibi sistemleri optimize etmeyi amaçlar. Bu yaklaşım, her bireyin benzersiz olduğunu kabul eder, bilimsel kanıtlara dayanarak kişiye özel yaşam tarzı ve tedavi planları oluşturur ve hastalığın erken aşamada tespit edilip önlenmesini sağlar. Modern genomik ve epigenetik bulguları klinik uygulamalarla entegre ederek, kalıcı sağlık ve uzun ömür için sürdürülebilir, bütüncül çözümler sunar.

Fonksiyonel Tıp

Fonksiyonel tıp semptomdan nedene giden bütüncül bir yaklaşımdır. Vücudumuzda birbirleri ile bağımlı sistemlerin ilişkisini ortaya koyar. Neden hastalandığımızı ve nasıl iyileştiğimizi çok daha iyi anlamamızı kolaylaştırır ve böylece sistemler arası ilişkiyi ortaya koyan bize yeni bir bakış açısı sağlar. Fonksiyonel Tıp, klinisyeni organizmaya (sadece organlara değil), tüm sisteme (sadece semptomlara değil) daha bütüncül bir bakış açısı sağlamaya yardımcı olur. Fonksiyonel tıp aynı zamanda vücudun fizyolojik sistemlerinin nasıl

birbirleriyle ilişkili olduğunu ve bu sistemlerin fonksiyonlarının nasıl hem çevre (diyet, yaşam stili, mikroplar, alerjenler, çevresel toksinler ve stres) hem de genetik etkenlerden etkilendiğini gösteren pratik bir klinik çerçeve sunar. Klinik uygulamada ise, sağladığı bakış açısıyla hastalıkların altta yatan sebeplerini araştırmaya yönlendirmesi ve fonksiyonu bozulmuş biyolojik sistemler arasında bozulmuş dengeyi yeniden sağlamaya yönelik tedavi modelleri geliştirmesiyle kronik hastalıkların önlenmesinde, tedavisinde ve hatta tam bir şifa sağlanmasında çok daha etkin bir model olarak kendini ortaya koyar.

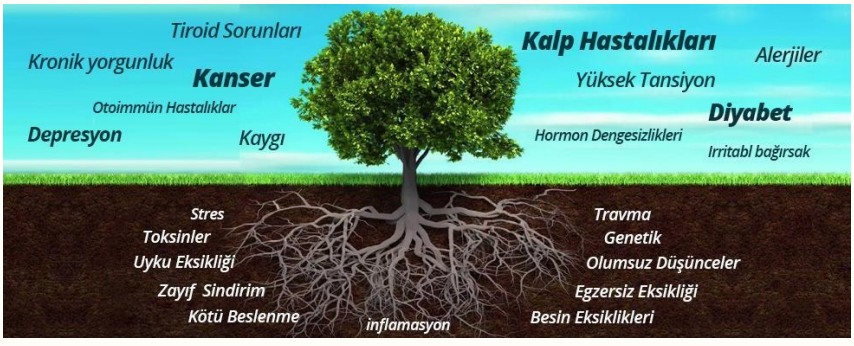
Günümüzde yaşam süresi uzadıkça kronik hastalıklar giderek daha da yaygın hale gelmekte ve bu hastalıkların tedavisinde yetersiz kaldığımız birçok alan mevcuttur. Bu nedenle bu hastalıklara yaklaşımda farklı bir bakış açısı ihtiyacı doğmuştur. Son yıllarda batı ülkelerinde ve Amerika'da bu ihtiyaçtan yola çıkan ve giderek daha da yaygınlaşan yeni bir tıp ekolü Fonksiyonl Tıp veya Bütüncül

Tıp (Holistik Tıp) tanımlanmıştır. Hastalıkları bütüncül (Holistik) ve sorgulayıcı bir bakış açısıyla irdeleyen fonksiyonel tıp yaklaşımı kişiye daha geniş bir açıdan bakma yöntemi sağlar. ‘Bütün iyi olmadan parçayı iyileştirmek mümkün değildir" demiş Platon. Bütünsel (holistik) tıp insanın beden, akıl ve ruhtan oluşan çok boyutlu bir varlık olduğu, tek tek organlara ve sistemlere indirgenemeyeceği, insanın parçalara ayrılmadan ele 317 alınmasıdır. Bir bütünü oluşturan parçalardan ziyade bütünü görmeyi hedefler.

İnsanın normal sağlıklı ve hastalık hali arasında gidiş gelişler vardır. Herhangi bir şikâyet yokken sağlıklı dediğimiz durumda da farkına varmadan birçok tehditler altında olabiliriz. Zamanla bu faktörler bizde semptom vermeye başlar ve hastalık hali ortaya çıkabilir. Fonksiyonel tıp tam da burada henüz hastalık oluşmadan kişide hastalık gelişimi ile ilgili risk faktörleri ile ilgilenir ve bunları erken dönemde tespit eder. Hastalık oluşmasını engelleyerek sağlıklı yaşam sürdürmeyi hedef alır. Hastalığa ait tanı koymada kullanılan bulgu ve semptomlarla kök nedenleri (Şekil-1) arasında bağlantı kurmayı sağlar.

Fonksiyonel tıp yaklaşımında hastanın özgeçmişi çok önem arz eder. Beslenmesi, uyku düzeni, yaşam tarzı, ruhsal durumu, alışkanlıkları, kronik hastalıkları, kullanmakta olduğu ilaçlar detaylı sorgulanır.

Şekil-1’de de gösterildiği gibi, bir tanı birden fazla nedenin sonucu olabilir. Örneğin, depresyon, inflamasyon da dahil olmak üzere birçok farklı faktörden kaynaklanabilir. Aynı şekilde, inflamasyon gibi bir neden, depresyon da dahil olmak üzere bir dizi farklı tanıya yol açabilir. Her nedenin kesin tezahürü, bireyin genlerine, çevresine ve yaşam tarzına bağlıdır ve



yalnızca doğru nedeni ele alan tedaviler, semptom baskılamanın ötesinde kalıcı fayda sağlayacaktır.

Şekil 23: Fonksiyonel Tıp Ağacı

Konvansiyonel tıp hastalığın belirtileri, tanısı ve tedaviyle ilgilenir. Fonksiyonel tıp hastalık gelişme ihtimali ile ilgilenir. Kronik hastalıkları ele alır. Biyolojik sistemleri birbiri ile bağlantılı bir ağ şeklinde ele alır. Fizyolojik ve biyokimyasal bozuklukları düzeltmeyi hedefler. Hasta odaklı, bilimsel kanıta dayalı dinamik bir süreçtir. Alternatif tıp yaklaşımı değildir. Sonuçları almak zaman alabilir. Sabır gerektirir.

Fonksiyonel Tıp bir hastanın karmaşık diyatezine nasıl yaklaşılacağı hakkında düşünmenin bir yoludur. Belirli bir tedavi protokolü dizisi değil, daha ziyade "kök neden" odaklı sağlık bakımına sistem biyolojisi buluşsal yöntemini uygulama yoludur. Fonksiyonel tıbbın ayırt edici özellikleri aşağıdaki kavramlarda somutlaştırılmıştır:

- Gen-çevre etkileşimi, bir bireyin işlevini belirlemede merkezi bir özelliktir.

Bireyin işlevi, organ sistemleri arasındaki etkileşimle düzenlenir.

- Diyet, çevre, yaşam tarzı ve sosyal deneyimlerden gelen sinyaller klinik fenotiplere çevrilir.
- Hastanın değerlendirilmesi, öncüllerinin, tetikleyicilerinin ve aracılarının ve bunların belirti

ve semptomlarıyla ilişkilerinin anlaşılmasına odaklanır.

- Sistem işlev bozukluğunun yönetimi, çok modlu tedavi programları gerektirir.

Her hasta benzersizdir.

Bireyin sağlık sorunları, zaman ve ilişki perspektifleri aracılığıyla bağlamlandırılmalıdır. Hastaların klinik değerlendirmesinde ve yönetiminde, bu temel kavramlar temel fizyolojik sürecin değerlendirilmesine odaklanan Fonksiyonel Tıp modeline dönüşür.

Vücudumuzdaki hastalık oluşturma sistemleri ile ilgilenir (Şekil 2). Bu biyolojik sistemler arasındaki ilişkiyi inceler. Buradaki sistemler klasik organ ve sistemler

değildir. Biyolojik sistemler; vücudumuzun çevresel ve besinsel girdileri, yiyecek ve oksijenin enerjiye dönüşmesi, maddeleri kan ve lenfatik yolla taşınması, hücre içi ve hücreler arası iletişim, vücutta oluşan atıkların uzaklaştırılması, koruma ve savunma, yapısal bütünlük ile ilgilidir.

Asimilasyon Sistemi: Biz biyolojik canlılarız. Dışardan aldığımız oksijen ve besinleri asimilasyon sistemleri aracılığı ile işleyip onlar enerji üretimi için hücrelerimize göndeririz. Bu 319 sistemin görevi; vücudumuza giren gıda ve soluduğumuz havadan yararlı kısımların alınması ve atıkların atılmasıdır. Bu sistemler temelde gastrointestinal sistem ve solunum sistemidir.

Enerji Üretimi Sistemi: Hücre altı organelimiz olan mitokondriler bu görevi yaparlar.

Mitokondri Fonksiyonları:

1. Enerji üretimi: Hücresel enerji olan ATP üretimi burada meydana gelir. 2. Büyüme ve adaptasyondan sorumludur. 3. Temogenezis: Isı üretiminden sorumludur.

Mitokondri fonksiyonları bozulduğunda, inflamasyon artar, reaktif oksijen ürünlerinin aşırı salgılanması (ROS) meydana gelir, oksidatif stress artar ve programlanmış hücre ölümü gerçekleşir.

Mitokondri disfonksiyonu tedavisinde;

1. Terapotik Mitofaji (Hücre içinde bozuk mitokondrinin sindirilmesi)

Mitofajiyi artırmak, karbonhidrat kısıtlaması ve egzersiz ile mümkün olabiliyor.

2. Mitokondriyal takviye

Magnezyum, koenzim Q, vitamin E, biotin, lipoik asit, resveratrol, melatonin, L-karnitin, oksijen, NAC mitokondri fonksiyonlarını desteklemektedir

3. Terapötik Disinhibisyon

Mitokondrial inhibisyonu önleme yaklaşımlarıdır. Bu yaklaşımlar; detoksifikasyon, gastrointestinal ve diğer odaklardaki disbiyozisi önleme (vücudumuzun florasında yer alan bakterilerin zararlı gruptaki bakteriler lehine çoğalması), vücutta persistan bir enfeksiyon varsa bunu tedavi etme yaklaşımlarıdır.

Bağışıklık Sistemi: Savunma ve tamir olaylarını bu sistem yönetir. Bu sistem iyi çalışmazsa kronik inflamasyon artar. Kronik hastalıkların gelişme riski artar. Bu immun disfonksiyon,

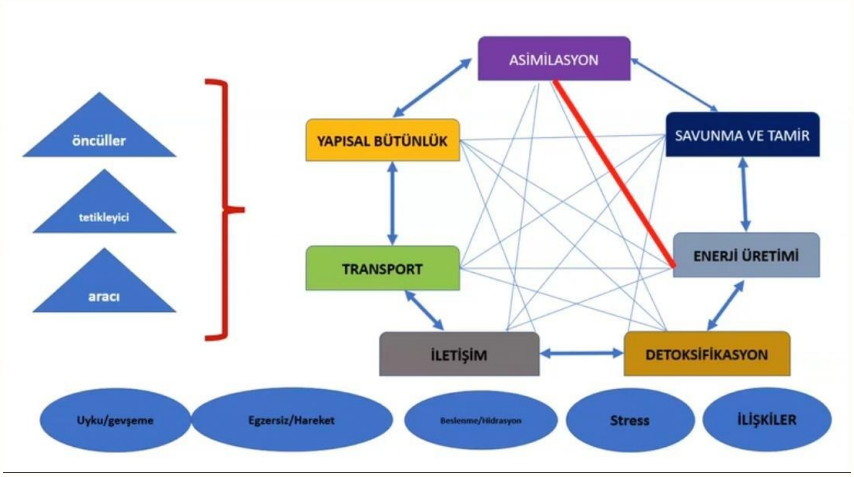
1. Metabolik immün disfonksiyon (diyabet, insulin direnci, obezite, nöropsikiyatrik hastalıklar) 2. Allerjik inflamasyon (astım, rinit, dermatit) 3. Otoimmun disfonksiyon (romatoid artrit, psöriazis)

gibi hastalıkların gelişim riskini artırır.

Detoksifikasyon:

Vücudu toksinlerden kurtarmayı amaçlar. Diyet yapmak, aralıklı oruç tutmak, belirli gıdaları tüketmek veya bazılarından kaçınmak, kolon temizliği, şelasyon tedavileri, amalgam dolguların belirli bir protokolle çıkarılması bilinen detoksifikasyon yaklaşımlarındır. Ancak detoksifikasyon yaklaşımları kişiye özel olmalıdır.

Defekasyon, miksiyon, expirasyon ve perspirasyon (terleme) vücudumuzdaki zararlı maddeleri atılım yollarıdır. Detoksifikasyonla ilgili en önemli organımız karaciğerdir. Toksin denilen maddeler genel olarak yağda eriyen maddelerdir. Bu toksik maddeler akciğerler, cilt ve gastrointestinal sistemden vücudumuza giriş yapar. Bunlar karaciğere gelir burada suda çözünür hale getirilir ve vücuttan atılır. Ancak bu yağda eriyen maddeler suda çözünür hale getirilemezse vücudumuzun yağlı dokularında, yağ dokusunda, kemik iliğinde, sinir sisteminde, beyinde birikir. Veya suda çözünür hale gelmiş ancak yine de vücuttan atılamayan toksin maddeler de kas dokusunda, eklemlerde, kanda, dokularda birikir. Karaciğer de bu toksin maddelerin atılımı için gerekli olan faz 1 ve 2 reaksiyonlarında birçok vitamin (B1, B2, B6, folat) ve maddelere (asetil sistein, glisin, taurin, glutamin, metionin, sistein vs) ihtiyaç duyar.



Besin takviyeleri, diyet düzenlemeleri, maruziyeti azaltmak, safra akımını arttırmak, barsak temizliği yapmak, kabızlığı önlemek, bol su içmek detoksifikasyon yaklaşımlarıdır. Ağır metal zehirlenmelerinde bu metalin düzeyi belirlenmelidir. N-asetilsistein, potasyum sitrat, fitoşelatinler, selenyum, idrar alkalizasyonu metal zehirlenmelerinde detoksifikasyon amacı ile kullanılabilir.

Taşıma Sistemi: Kardiyovasküler, hematolojik, solunum ve lenfatik dolaşım

İletişim Sistemi: Endokrin sistem, hormonlar, nörotransmitterler, sinyal iletim süreçleri

Yapısal Bütünlük: Hücre-altı yapıların zarlarından kas iskelet sistemine kadar

Şekil 24: Fonksiyonel Tıp'ta vücudumuzdaki hastalık oluşturma sistemleri

Fonksiyonel tıp hastalıkların oluşumunda aşağıdaki üç hazırlayıcı etkene dikkat çeker ve bunların tüm açıklığıyla detaylı olarak irdeler

1. Öncüller: Yaş, cinsiyet, genetik farklılıklar

2. Tetikleyiciler: Fiziksel veya ruhsal travmalar, alerjenler, kullanılan ilaçlar vs.

3. Aracılar: Stres, çevresel maruziyetler, yetersiz uyku

Tüm bu öncü etkenler belirlendikten sonra, kişiye özel sağlıklı bir yaşam planı oluşturulur. Kişinin detaylı anamnezi, beslenme, egzersiz, uyku ve stres durumu

gibi birçok faktörler ele alınır. Fizik muayene ve laboratuvar bulgularının işaret ettiği beslenme bozuklukları/dengesizlikleri ortaya konur, tespit edilen bozuklukların giderilmesi için hastanın diyet, yaşam stili, uyku hijyeni, stresle mücadelesi için yol gösterici yaklaşımlarda bulunulur.

Fonksiyonel tıp, sağlık hizmeti maliyet enflasyonu ve sağlık hizmeti sistemine kronik hastalıklar eklenmesi gibi ikili bir soruna karşı önemli bir çözümdür. Sağlık hizmeti maliyetleri giderek daha sürdürülemez hale geldikçe, hastaların ve ödeyicilerin karşılaştığı sorunun çözümünün, hastalığın tersine çevrilme potansiyelini araştırılmak yerine maliyetli hastalık yönetimi stratejilerinin uygulanma sıklığı olduğu açıktır. Kronik rahatsızlıkları olan hastalar, sağlık sorunlarının altında yatan nedenleri bulmak için çeşitli teşhislerin altına bakmak yerine, maliyetli, genellikle ömür boyu süren ilaç rejimlerini takip etmeye ve ara sıra semptomlardan kurtuldukları günler için umut etmeye teşvik edilmektedirler.

Fonksiyonel tıp, benzeri görülmemiş düzeyde sağlık restorasyonu ve finansal tasarruf 322 elde etme potansiyeli sunar. Giderek artan sayıda insanı etkileyen yaygın rahatsızlıkların altında yatan nedenleri ortaya çıkararak ele alan (otoimmün hastalıklar, diyabet ve sindirim sorunları, bunlardan birkaçıdır) fonksiyonel tıp, hastaları hastalıklarının temel nedenlerini ele almak için tasarlanmamış maliyetli ilaçlara olan bağımlılıklarından kurtarma potansiyeli de sunar.

Genellikle, bilimsel keşif ile tıp pratiğinde uygulanması arasında 15 ila 17 yıllık bir boşluk vardır. Fonksiyonel tıp uygulayıcıları, bilimsel anlayıştaki atılımları gerçek zamanlı olarak klinik uygulamaya dönüştürmek için sağlam bilimsel temeller kullanarak bu boşluğu önemli ölçüde azaltır. Sonuç olarak, fonksiyonel tıp uygulayıcıları yenilikçi bilgi ve uygulamaların erken benimseyenleridir. Bilimsel titizliğin hasta merkezli pragmatizmle birleştirilmesi birçok durumda üstün sonuçlar elde edilmesini sağlar. Fonksiyonel tıp hastalarının birçoğu, geleneksel uygulamada tedavi edilemez olduğu düşünülen hastalıklarının çözüldüğünü deneyimlemiştirler.

Fonksiyonel tıp hastalarının klinisyenleriyle birlikte sağlık yaratıcıları olduğu varsayılır. Bu, hasta ve sağlayıcı arasında karşılıklı güçlendirici bir ilişkidir ve

her ikisi de istenen refahı elde etmek için sağlık planını oluşturma ve uygulama sorumluluğunu paylaşır.

Fonksiyonel tıp bakım modeli, kronik hastalık yönetimine hasta merkezli bir yaklaşım sunar. "Neden hastasınız?" sorusuna yanıt vermeyi amaçlar, böylece ihtiyaçlarınız için kişiselleştirilmiş, etkili bakım sunmayı hedefler.

Fonksiyonel Tıp modelinin içinde, değiştirilmiş işlevin geri döndürülebilirlik potansiyeli yer alır. Bu bakış açısı, baskın ve çekinik genetik özellikler yapısına dayanan Mendelyen genetik kavramından, doğası gereği farklıdır. Birçok insan -bugün bile- sağlık ve hastalığın her bireyin genlerine kilitlendiğine inanmaktadır. Modern genomik araştırmalar, genetik determinizm kavramının sorgulanabileceğini (ve sorgulanması gerektiğini) ortaya koymaya devam etmektedir. Yaşam tarzımızın, diyetimizin, çevremizin, davranışlarımızın ve sosyal yapımızın genomumuz ve epigenomumuzla işlevsel etkileşimi, sağlık sonuçlarımızı

büyük ölçüde belirler. Yaşlanan epigenomumuzun gençleştirilebileceği bile keşfedilmiştir.

Epigenomik yapı ayrıca hastalık sonucunun ve yaşam beklentisinin güçlü bir öngörücüsüdür. Genetik ve epigenetik ifade kalıplarına ilişkin anlayışımız arttıkça, kişiselleştirilmiş Fonksiyonel Tıp müdahale programlarının çıkarımları gerçekten devrim niteliğindedir. Fonksiyonel Tıp modelinin bu biçimselliğine dayanarak, karmaşık kronik hastalığı olan hastaların yönetimi ve sonuçların değerlendirilmesi için kanıta dayalı bir yaklaşım olarak 323 “Kanıta Dayalı Fonksiyonel Tıp” geliştirilmiş ve uygulanmıştır.

Fonksiyonel Tıp'ta esas olan bütünsel insandır ve hekim genetik, çevresel ve yaşam tarzıyla ilgili faktörlerin kişinin sağlığı üzerindeki etkilerini ve bunların o kişide nasıl kompleks-kronik hastalıkları tetikleyebileceğini değerlendirir. Bu analizin sonunda kişinin uzun vadeli sağlığını koruması için bir yaşam tarzı programı oluşturulur. Beslenme, Fonksiyonel Tıp'ın ana konusudur ve sağlıklı bir yaşam sürdürmenin merkezinde yer alır. Artık beslenme alışkanlıklarımızdaki hataların yaşam boyu süren tüm problemlerde bir sebep

olarak ortaya çıktığını biliyoruz. Diyetimizi değiştirerek biyolojik ritmi hedeflenen iyi oluşa dönüştürebiliriz. Bu konudaki çalışmalar ve sonuçlar sadece sağlıklı bir yaşam için değil aynı zamanda kronik hastalıkların tedavisi için de umut vericidir.

Yaşam tarzı, fonksiyonel tıp yaklaşımında ayrıntılı olarak ele alınan ve tedavinin bir parçası olan önemli bir alandır. Yaşam tarzı değişikliklerinin insanların sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösteren çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Faydalı, temel amacı iyileştirmek olan, sağlıklı olma halini koruyan, kanıtlanabilir ve her hasta için ayrı ayrı geliştirilen bir girişimdir. Konvansiyonel tıp yaklaşımının tüm teknolojik olanaklarına ve yeni geliştirilen ilaçlara rağmen kronik hastalıklar her yıl katlanarak artmaktadır. Sağlık

kuruluşlarının tüm bölümleri (hastaneler, aciller, poliklinikler) hastalarla doludur. İnsanın vücudu biriciktir. Deneyimler, çevre ve genetik faktörler, beslenme alışkanlıkları da kişiye özeldir. Bu düşünceden hareketle hastalıklar ve tedaviler de kişiye özeldir. Fonksiyonel tıp sağlık sorunlarının temelini araştırarak çözüm bulmaya çalışır. Fonksiyonel tıp bir bitki ise; o bitkinin yaşadığı yer bitkinin sağlığını etkileyen bir faktördür. Bu amaçla fonksiyonel tıp bir hastalığı tedavi etmek için arka plandaki nedenleri ve denge bozukluklarını değerlendirir. Sorunlara neden olan yiyecek ve içecekleri, yaşam tarzını ve çevresel faktörlerini ele alarak genetik kodları değiştirmeyi amaçlar. Kronik hastalıklarda, etiyolojiye dayalı bir yaklaşım çözüme ve sağlık durumunun iyileştirilmesine yol açabilir.

Fonksiyonel tıp, vücut ile beslenme, yaşam tarzı ve çevresel faktörler arasındaki ilişkiyi ve bunların kişinin sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyerek hastalığın seyrine olumlu katkıda bulunabilir. Yaşam tarzımız, yiyecek elde etme yöntemlerimiz, saklama koşullarımız ve içinde yaşadığımız çevre, önceki yıllara kıyasla büyük değişiklikler geçirdi ve geçiriyor. Bu gibi durumlarda, çeşitli maddelere maruz kalan vücudumuzun işlevleri ve genetiği değişir. Yukarıda belirtilen tüm bu nedenler kronik hastalıklara, obeziteye ve özellikle diyabet olmak üzere birçok hastalığa neden olur. Rahimde başlayan bu maruziyet, çocukların doğmadan önce nörolojik, 324 bağışıklık sistemleri ve hatta kardiyo-metabolik olaylarını etkiler. Bu amaçla, fonksiyonel tıp, vücuttaki sistemler arasındaki dengesiz ilişkilerin sağlık ve hastalık durumlarına katkısını

sorgular. Her insan farklı olduğu için, hastalıklarının tedavisi de farklı olmalıdır.

Geleneksel tıp, bir hastalığın tedavisinde belirti ve semptomları ortadan kaldırmayı hedeflerken, fonksiyonel tıp semptomlara neden olan faktörleri tedavi etmeyi amaçlar. Bunu yaparken, işlevler birtakım başlıklar altında algılanır ve bir dengeye getirilir. Diyet optimizasyonu, hormonal denge, bağışıklık sistemi dengesi, sindirim sistemi dengesi, detoks dengesi, enerji üretim mekanizmaları ve son olarak zihinsel denge veya sağlık kriterleri tek tek kontrol edilerek denge sağlanır.

Fonksiyonel tıp yaklaşımında odak noktamız hastalık değil sağlıktır. Hastalığın semptomlarını tedavi etmek değil, hastalığa neden olan nedenlerin ortadan kaldırılması hedeflenir. Kalıcı ve sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliklerinin önemli olduğu vurgulanır. Vücudun kendi kendini onarma mekanizmalarını destekleyen bu yöntemler, bağışıklık sistemini güçlendirerek kalıcı bir iyileşme sağlar. Modern tıbbın olanakları ve teknolojisi ile geleneksel bilgi birikimini değerlendirip hastanın refahı için bir arada sunulduğunda, tedavisi

mümkün olmayan ve yaşam boyu tıbbi tedavi gerektiren kronik hastalıklarda başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Sonuç olarak, fonksiyonel tıp, sadece hastalığı değil kök nedenlerine inerek bunun sebeplerini görür, buzdağının görüneni değil görünmeyenine odaklanır...

• Cilt yaşlanmasının önlenmesi ve tedavileri

Güncel dermatolojik anti-aging tedavileri
Doç. Dr. Bilge BÜLBÜL ŞEN

Bölüm özeti:

Deri yaşlanmasının önlenmesi ve tedavisi, sağlıklı uzun yaşam yaklaşımının önemli bir parçasıdır ve süreci tamamen durduramasa da yavaşlatmayı hedefler. Genetik faktörler değiştirilemese de yaşam tarzı, beslenme, uyku, güneşten korunma ve uygun cilt bakımı cilt sağlığında belirleyici rol oynar. Cilt yaşlanmasına bağlı kırışıklık, sarkma ve lekelerin tedavisinde peeling, mezoterapi, PRP, kök hücre ve eksozom uygulamaları gibi minimal invaziv ve rejeneratif yöntemler kullanılır; botulinum toksin hiperdinamik kırışıklıkları düzeltirken, dolgu ve otolog yağ enjeksiyonları hacim kayıplarını giderir. Ablatif/non-ablatif lazerler, düşük seviyeli lazer (LLLT) ve LED fototerapi fotobiyomodülasyon yoluyla kollajen ve elastin üretimini uyarır, cilt elastikiyetini artırır. Radyofrekans ve ultrason temelli cihazlar ise dermiste kontrollü ısı veya akustik dalgalar ile cilt sıkılığını ve doğal lifting etkisini destekler. En iyi sonuçlar genellikle cilt tipi, yaş ve ihtiyaçlara göre planlanmış kombine tedavilerle elde edilir; uzman kontrolü olmadan uygulamalar maddi, manevi zarar ve doğal görünüm bozulmasına yol açabilir. Dolayısıyla erken koruyucu önlemler ve bireye özel antiaging stratejiler, hem estetik hem de cilt sağlığını destekleyerek yaşlanma etkilerini geciktirmede kritik öneme sahiptir.

Deri yaşlanmasının önlenmesi

Son yıllarda oldukça popülerleşen “longevity” kavramı genel olarak “sağlıklı uzun yaşam“ anlamına gelmektedir. Tıp dünyasında bu amaçla kişinin hastalıklar gelişmeden önce alınacak önlemler, yaşam şekli değişikleri ve gerekli müdahaleler ile kronolojik yaşından daha iyi bir biyolojik bedene sahip olmasını hedefleyen yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Yaşlanma süreci tüm bedeni etkilese de yaşlanma belirtilerinin gözle görülür bir şekilde ortaya çıkışı sıklıkla deride olan değişimler ile olur. Bu nedenle sağlıklı yaş alma yolculuğunda deri yaşlanmasını geciktiren ve oluşmuş olan hasarları belli ölçülerde tedavi eden yaklaşımlar daha da önem kazanmaktadır.

Yaşlanma kaçınılmaz olsa da yaşlanma sürecinin yavaşlatılması için bazı önlemler alınabilir. Deride yaşlanmaya bağlı değişiklikler ortaya çıkmadan önce alınacak önlemler ile yaşımızın iyisi olmak ve sağlıklı yaş almak mümkündür. Genetik faktörleri değiştiremesek de çevresel faktörler ve yaşam tarzı tercihlerimizi değiştirerek yaşlanmanın derimiz üzerindeki etkilerini yavaşlatabiliriz. Sağlıklı beslenmek, yeterli miktarda su içmek, düzenli uyumak, güneşten korunmak ve düzenli cilt bakımı yapmak ilk basamak koruyucu önlemler olarak sayılabilir. Güneş ışınları çevresel yaşlanma faktörleri arasında en önemli etkendir bu nedenle UV hasarının engellenmesine yönelik yaklaşımlar deri yaşlanmasında oldukça etkilidir. Güneşten korunmada, UV indeksinin takip edilerek mümkünse dışarıya uygun vakitlerde çıkılması ve gün ortasında açık alan faaliyetlerinden kaçınmak deride oluşacak hücre hasarını önemli ölçüde engeller. UV indeksinin yüksek olduğu saatlerde dışarıda çıkmak zorunda olduğumuzda açık renk, uzun kollu bir gömlek, pantolon veya elbise, geniş kenarlı bir şapka ve UV korumalı güneş gözlüğü gibi güneşten koruyucu giysiler giyerek ve geniş spektrumlu güneş kremi kullanarak cildimizi koruyabiliriz. Günümüzde daha etkili bir koruma için ultraviyole koruma faktörü (UPF) etiketi olan giysiler üretilmektedir. Güneşten koruyucular fotoyaşlanmadan korunmada altın standarttır. Güneşten koruyucular güneşe çıkmadan yarım saat önce örtülü olmayan tüm deri alanlarına yeterli miktarda uygulanmalı ve eğer güneşe maruziyet devam ediyorsa her iki saatte bir tekrar sürülmelidir. Güneş ışınlarının yanı sıra solaryum gibi bronzlaşma ekipmanları da derimizin erken yaşlanmasına ve deri kanserine neden olduğundan kullanılmamalıdır. Düzenli cilt bakımında deri tipine uygun bir ürün ile nazikçe

temizlemek, nemlendirici, antioksidan içeren cilt bakım ürünleri ve güneş koruyucu kullanmak derimizin daha uzun süre genç ve sağlıklık kalmasına yardımcı olur. Topikal dermokozmetik bakım ürünleri içerisinde yaşlanma karşıtı etkileri nedeniyle peptidler, proteinler, antioksidanlar ve retinoidler sıklıkla bulunmaktadır. Peptidler ve proteinler nemlendirici ve antiaging ürünlerde kullanıldığında cildi nemlendirir, deri hücrelerinin rejenerasyonunu sağlayarak yaşlanma belirtilerini azaltır ve cildi sıkılaştırırlar. Dermokozmetik bakım ürünlerinde bitkilerden elde edilen soya proteini ve buğday gluteni sıklıkla kullanılmaktadır. Peptidler yaşlanan fibroblast ve keratinositlerin metabolizasyonunu uyarıcı ve ekstraselüler matriks elemanlarının miktarını artırıcı etki gösterirler. Botulinum toksini benzeri etkisiyle popülerlik kazanan Argireline peptid topikal olarak kullanıldığında kırışıklık görünümünü azaltabilmektedir. Bakır peptidler, pentapeptidler ve heksapepitidler de sık kullanılan peptidlerden olup kollajen üretimini artırmaktadırlar. Bakır peptidlerin ayrıca saç büyümesini artırdığı, kıl follikülünde hücre proliferasyonunu uyarıcı

etkileri gösterilmiştir. Peptid ve proteinlerin büyük moleküllü olanları deriden absorbe olamamaktadır. Bu nedenle günümüzde farklı üretim teknolojileri ile emilimi mümkün olan daha küçük molekül çaplı ve alternatif ajanlar üzerinde çalışılmaktadır. Son yıllarda özellikle bitkiler üzerinde yapılan çalışmalarda farklı genetik üretim stratejileri ile düşük maliyetli ve güvenli biyoteknolojik peptit üretimi yapılmaktadır. Ayrıca günümüz teknolojisinde genetik araştırmalar ve biyoteknolojik süreçlerle epidermal büyüme faktörü ve kök hücre ekstraktları gibi ürünler de üretilebilmektedir. Bu tür etken maddeler deri rejenerasyonu ve hücresel onarımı desteklemektedir. Bunlara ek olarak biyofaktör olarak adlandırılan bazı biyolojik aktif maddeler de bulunmaktadır. Biyofaktörler hücre proliferasyonu ve rejenerasyonunu stimüle etmek amaçlı kullanılmaktadırlar. Örneğin glikoprotein yapısından olan kalikren, fibronektin, plasenta ekstreleri, □-glukanlar ve glikozaminoglikanlar hücre onarımında etkili olan biyolojik aktif maddelerdendir. Glikozaminoglikanlar grubunun en popüler maddesi hyaluronik asittir. Deride doğal olarak bulunur. Keratinositler ve fibroblastlar tarafından sentezlenir. Ekstrasellüler matriksin başlıca bileşenidir. Doğal yüksek moleküler ağırlıkta formunda epidermiste suyu tutar ve hidrasyonu sağlar. Deri yaşlandıkça dramatik olarak miktarı azalır bu da cilt

turgorunun kaybına yol açar. Hyaluronik asit deride hücre sinyal iletiminde rol oynar. Cildin viskoelastik özelliklerini iyileştirir. Serum, krem, tonik, maske gibi pek çok dermokozmetik ürün içerisinde bulunan ve antiaging olarak kullanılanan hyaluronik asit epidermiste keratinosit proliferasyonunu artırarak, ince kırışıklıkları ve cilt atrofisini azaltmaya yardımcı olur. Kollajen çeşitli bağ dokuların ana proteinidir. İnsan derisinin kuru ağırlığının %80'ini oluşturur. Oral kollajen preparatlarının antiaging amaçlı kullanımı son yıllarda oldukça popülerdir. Randomize kontrollu çalışmalarda 3 ay süreyle oral olarak kullanılan kollajenin cilt nemini ve elastikiyetini artırdığı saptanmıştır. Hidrolize kollajen peptidleri diğer türlere göre daha güvenli ve maliyet etkin bulunmaktadır. Deniz hayvanı kaynaklı kollajen ve peptidler cilt nemini artırmak için en iyi kollajen kaynağıdır. Memeli kollajenlerinden daha çeşitli amino asit bileşimlerine sahiptir. Yüksek biyoyaralanım, etki gücü ve olumlu bir güvenlik profiline sahiptir. Ancak uzun vadeli oral kollajen kullanımının etkinliği ve güvenirliğinin değerlendirilmesi için daha fazla sayıda hasta içeren, iyi planlanmış, randomize, kontrollu çalışmalara ihtiyaç vardır. Antioksidanlar reaktif oksijen radikallerine karşı koruyucudurlar, oksidatif hasarı engeller ve DNA onarım süreçlerini desteklerler. Vitaminler en önemli eksojen antioksidanlardandır.

Retinoidler A vitamininin doğal ve sentetik derivelerinden oluşur. Retinoidler günümüzde FDA tarafından etkinliği ve güvenirliği kabul edilmiş antiaging ajanlardır. Topikal retinoidler keratinosit proliferasyonunu sağlarlar ve epidermal bariyeri iyileştirirler. Dermal fibroblastların sayısını artırarak hem kronolojik yaşlanmada hem de fotoyaşlanma sürecinde hasar gören kollajeni tamir ederler. Endojen hyaluronik asit sentezini aktive ederler. Yapılan çalışmalarda retinoid kullanımının ince kırışıklıkları ve lekeleri azalttığı gösterilmiştir. Retinoidler bu etkileri nedeniyle hem yaşlanmayı önlemede hem de yaşlanmaya bağlı olarak oluşmuş olan hasarı tedavi etmede dermatologlar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Klinik etkinlik kanıtı bulunan reçeteli A vitamini deriveleri tretinoin ve tazarotendir. Bu tür retinoidler topikal olarak irritasyona neden olabildiğinden alternatif olarak sıklıkla reçetesiz antiaging ürünlerde bulunan retinaldehit ve retinol gibi deriveler geliştirilmiştir. Niasinamid (Vit B3) ve pantenol (Provitamin B5) deri bakım ürünlerinde kullanılan B vitaminlerindendir. Niasinamid transdermal sıvı kaybını azaltır ve

kollajen üretimini uyarır. İnsan fibroblastlarının ömrünü uzatır. Telomer kısalmasını yavaşlatır ve yaşlanmayı geciktirir. Pantenol ise mitotik aktiviteyi artırıcı fibroblastları uyarır. D-pantenol hücresel rejenerasyonu artırır. Deriyi nemlendirme özelliğinden dolayı sıklıkla nemlendirici ve saç bakım ürünlerine eklenmektedir. C vitamini güneş hasarının önlenmesinde ve tedavisinde etkili doğal bir antioksidandır. C vitamini kollajen üretiminde kofaktör olarak rol alır ve fibroblastalarda kollajen sentezini artırır. Epidermal bariyeri iyileştirir. Tirozinaz enzimini inhibe ederek deri renginin açılmasına yol açar. C vitamini içeren serumlar antiaging cilt bakımında ilk tercih edilen ürünlerdendir. Suda çözünen bir antioksidan olan C vitamininin yarı ömrü kısadır. Bu nedenle C vitamini içeren dermokozmetik ürünlerin kısa sürede tüketilmesi önerilmektedir. E vitamini serbest radikallerden kaynaklı hücre hasarını önleyebilen bir antioksidandır. UVB'yi absorbe edebildiğinden fotoprotektif bir ajandır. UV kaynaklı deri hücrelerinin ölümünü, DNA hasarını ve bağışıklık sistemi baskılanmasını önlemede vitamin E'nin etkili olduğu bulunmuştur. UV kaynaklı oluşan vasküler değişiklikler ve pigment koyulaşması E vitamini ile önlenebilir. Major biyolojik aktif homoloğu olan alfa tokoferol lipidde çözünen bir antioksidan olduğundan topikal absorbsiyona uygundur. E vitamini içeren deri kremleri antiaging ürün olarak sık tercih edilmektedir. Topikal antioksidanlara ek olarak son yıllarda pek çok farklı oral antioksidan preparat antiaging amaçlı kullanılmaktadır. Bu ürünler arasında Koenzim Q10, alfa-lipoik asit, quersetin, resveratrol (üzüm çekirdeği ekstresi), hesperidin, D-glukozamin, glukozamin sülfat, bakır, çinko, E vitamini, C vitamini, selenyum, polifenol, Polypodium Leucotomos (Eğrelti otu

ekstresi), beta-karoten ve astaksantin gibi karotenoid içeren ürünler öne çıkmaktadır. Bu tür etken maddelerin yapılan çalışmalarda hücre düzeyinde UV hasarına, serbest radikallere ve oksidatif strese karşı koruyucu etkileri gösterilmiştir. Ancak bu içerikteki oral ürünlerin uzun dönem etkinliklerinin ve güvenirliklerinin daha iyi değerlendirilmesi için daha fazla sayıda, iyi planlanmış, randomize, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Deri yaşlanmasının tedavisi

Deri yaşlanmasının tedavisinde pek çok farmakolojik ve minimal invaziv uygulamalar kullanılmaktadır. Yaşlanmanın bir göstergesi olarak deride oluşan kırışıklıklar, lekeler ve sarkmaları azaltmaya yönelik uygulamalar günümüzde giderek popülarite kazanmaktadır. Peelingler, mezoterapi uygulamaları, botulinum toksin uygulamaları, dolgu maddesi enjeksiyonları, enerji bazlı cihaz uygulamaları ve PRP, kök hücre ve eksozom tedavileri gibi hücresel rejeneratif tedaviler ile deride oluşan yaşlanma belirtileri tedavi edilebilmektedir. Bu tür antiaging minimal invaziv tedavilerin cerrahi uygulamalara göre daha ekonomik, muayenehane ortamında kısa sürede uygulanabilir olmaları, kişinin iş ve sosyal yaşamdan çok uzak kalmaması ve yan etkilerinin mimimum olması nedeniyle son yıllarda giderek kullanımı artmaktadır.

Peeling uygulamaları

Peelingler pek çok deri hastalığının tedavisinde de kullanılabilen topikal uygulamalardır. Antiaging olarak özellikle fotoyaşlanmaya bağlı değişiklikler ve deri kırışıklıklarında tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Peeling uygulamalarında çeşitli konsantrasyonlarda alfa hidroksi asitler, salisilik asit, glikolik asit, trikloroasetik asit ve fenol kullanılmaktadır. Kullanılan maddeye ve konsantrasyona göre yüzeyel, orta ve derin seviyede orta retiküler dermise kadar soyma etkileri bulunmaktadır. Deride oluşturulan kontrollü deri hasarı sonrası gerçekleşen hücre rejenerasyonu ve kollajen uyarımı sayesinde kırışıklıklar, renk değişiklikleri ve fotohasarı düzeltmeye yardımcı olmaktadırlar. Peeling uygulamaları UV ışınlarının daha az olduğu kış aylarında yapılmalıdır ve işlem sonrası ciddi bir şeklide güneşten korunma gerektirir. Deri tipi koyu olan hastalarda postinflamatuar hiperpigmentasyon riski nedeniyle tercih edilmezler.

Mezoterapi uygulamaları

Mezoterapi derinin mezodermal tabakasına etken maddelerin enjeksiyonunu içeren bir tedavi yöntemidir. Mezoterapi uygulaması anti-aging amaçlı deriyi gençleştirmek, saç

dökülmesini önlemek, yara izlerini gidermek ve vücuttaki istenmeyen yağların atılmasını kolaylaştırmak için yapılan bir işlemdir. Antiaging olarak yüz, boyun, dekolte bölgesi, el ve saçlı deriye uygulanarak deri ve eklerinin yenilenmesi amaçlı kullanılır. Mezoterapide tek bir etken madde veya sıklıkla birbiriyle uyumlu sinerjistik etki gösteren çok sayıda etken maddeyi içeren kokteyl tarzında ürünler kullanılmaktadır. Bir ürünün mezoterapi olarak kullanılabilmesi için etken maddenin endikasyona uygun olmasının yanı sıra kullanılacak olan mezoterapi ürününün deriye enjekte edilebilmesi için özel olarak sertifikalandırılmış olması gerekmektedir. Mezoterapi uygulamalarında sıklıkla hyaluronik asit, amino asitler (glisin, prolin, lizin, lözin, alanin, valin), nükleik asitler (somon DNA), dimetil amino etanol (DMAE), alfa-beta hidroksi asitler, vitaminler (A,B,C,E), mineraller, antioksidanlar (resveratrol, rosmarinik asit, quersetin, hesperidin, ferulik asit, ginko biloba), büyüme hormonları, koenzimler, bazı ilaçlar (prokain, pentoksifilin, minoksidil, finasterid, dutasterit), arbutin, Lkarnitin, kafein ve lipolitik enzimler (kollajenaz, hyaluronidaz, lipaz) kullanılmaktadır. Antiaging amaçlı etken maddelerin hedef dokuya direkt olarak verilmesi sayesinde deride hücresel aktivitenin ve fibroblast kapasitelerinin arttırılması ile yeni kollajen, elastin ve hyaluronik asit üretimi sağlanır. Tekrarlayan mezoterapi uygulamaları ile kullanılan içeriğe bağlı olarak deride nemlenme, oksidatif strese bağlı hücre hasarının önlenmesi, ciltte elastikiyet, parlaklıkta artma, ciltte sıkılaşma ile yüzeyel ince kırışıklıklar azalma, lekelerde azalma ile cildin yenilenmesi sağlanmaktadır. Her yaşta, her mevsimde yapılabilmesi, uzman ellerde kolay ve güvenli uygulamalar olması, yan etki ihtimalinin mimimum olması nedeniyle mezoterapi işlemi sık tercih edilen uygulamalardandır. Son yıllarda üretilen yüz mezoterapi ürünleri içeriklerindeki biyoaktif etken maddeler ve lifting etkili maddeler nedeniyle biorejuvenasyon, biorevitelizasyon, mezolift ve mezoglow olarak da adlandırılan mezoterapiler bulunmaktadır.

Botulinum toksin uygulamaları

Botulinum ekzotoksini özellikle yüz bölgesinde görünümü iyileştirmek amacı ile kırışıklık tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan glabellar çizgiler, horizontal alın çizgileri, kaz ayakları gibi hiperdinamik çizgilerin tedavisinde oldukça başarılıdır. Toksin uygulaması sonrası nöromuskuler kavşaktaki sinaps iletiminin durmasına bağlı olarak ilgili kaslarda paralizi gelişir. Bu tedavi ile sonuçlar uygulamadan sonra günler içinde ortaya çıkmaktadır. Etkilenen kas faaliyetleri 2-3 ayda yavaş yavaş tekrar başlar ve 4-6 ay içerisinde toksin etkisi tamamen geri dönmektedir. Tekrarlayan uygulamalar sonrasında kaslarda herhangi bir atrofi ve dejenerasyon gelişmediği gösterilmiştir. Uzun yıllardır güvenle

kullanılmakta olan botulinum toksin uygulamalarına bağlı olarak son yıllarda yan etkilerde artış görülmektedir. Bunun nedeni kaçak yollarla ülkemize giren sahte ve sağlık bakanlığı onaylı olmayan lisanssız ürünlerin uzman olmayan veya doktor olmayan kişiler tarafından uygulanmalarına bağlıdır. Uzman doktorların kullanımında oldukça güvenli ve etkili olan botulinum toksin uygulamaları halen üst yüz gençleştirme ve kırışıklık tedavisinde altın standart tedavi yöntemidir.

Dolgu uygulamaları

Dolgu maddeleri estetik amaçlı uygulamalar dışında uzun yıllardır yaşlanmış yüz görünümünü iyileştirmek, kırışıklıkları ve skarları düzeltmek için tedavi amaçlı olarak da kullanılmaktadır. Dolgular derin dermis, subkutan doku veya periosteal alanlara yapılabilir. Kullanıldığı alana ve seçilen dolgu türüne göre ince kırışıklıklar, yumuşak doku hacim kayıpları düzeltilebilir ve lifting etkisi sayesinde aşağı sarkan yüz görünümünde iyileşmeler sağlanabilir. Dolgu uygulamaları özellikle botulinum toksin uygulamaları ile açılamayan dinlenme halinde görülen statik kırışıklıkları için ideal tedavi yöntemidir. Tarihsel süreçte sığır kollajeni, sıvı parafin ve silikon gibi pek çok farklı biyolojik ve sentetik materyal estetik dolgu amaçlı kullanılmıştır. Ancak günümüzde antiaging amaçlı yapılan dolgu uygulamalarında daha çok hyaluronik asit, biyostimulan dolgular ve otolog yağ enjeksiyonu tercih edilmektedir. İdeal dolgu maddesinin uzun ömürlü, güvenli, biyo-uyumlu, geri dönüşümlü ve kullanımı kolay olması beklenir. Günümüzde en sık hyaluronik asit dolgular kullanılmaktadır. Hyaluronik asit bağ doku, epitel ve sinir dokuların ana bileşeni olan lineer bir mukopolisakkarittir. Hacminin 1000 katı su bağlama kapasitesine sahiptir. Hyaluronik asitin su bağlama kapasitesi dermisin hacmini ve esnekliğini artırır. Son yıllarda üretilen hyaluronik asit dolgular komplikasyon oranı düşük olduğundan ve komplikasyon durumlarında hyaluronidaz enzimi kullanımı ile tedavi edilebileceğinden daha çok tercih edilmektedir. Kalsiyum hidroksi apatit, poli L laktik asit, polikaprolakton, polinükleotidler gibi bazı dolgular ise biyostimülan etkileri sayesinde daha uzun süreler vücudun doğal kollajen ve elastin üretimini uyarırlar. Deride oluşturdukları fibroblast aktivasyonu sayesinde ince kırışıklıkları iyileştirmeye yardımcı olurlar, derinin hacmini ve görünümünü geri kazandırmayı hedeflerler. Kişinin kendi yağ dokusundan elde edilen otolog yağ dolguları veya periferik kan plazmasından elde edilen fibrin jel dolgu uygulamalarında ise herhangi bir yabancı madde kullanılmadan deride oluşan kırışıklıklar, hacim kayıpları ve sarkmalar düzeltilirken aynı zamanda vücudun kendi büyüme faktörleri ve sitokinleri sayesinde hücre rejuvenasyonu elde edilmesi de hedeflenmektedir.

PRP tedavisi

Plateletten zengin plazma (PRP) tedavisi kişinin kendi kanından üretilen yüksek konsantrasyonda plateletlerden oluşan plazmanın aynı kişide iyileştirmek istediğimiz bölgeye enjeksiyonu ile yapılan bir uygulamadır. Plateletlerin pıhtılaşma mekanizmalarındaki görevlerinin yanı sıra yara iyileşmesi sürecinde de etkin bir şekilde rol aldığının anlaşılması sonrasında PRP, FDA onaylı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya başlamıştır. Son yıllarda tıp alanında pek çok farklı branşta tedavi amaçlı uygulanmaktadır. Dermatoloji pratiğinde ise sıklıkla cilt gençleştirme, skar tedavisi ve saç dökülmesi tedavisinde tek başına veya diğer tedavi modaliteleri ile kombine bir şekilde başarıyla kullanılmaktadır. Plateletlerin hücre içeriğinde alfa, lizozomal ve yoğun kor granülleri olmak üzere 3 çeşit granül bulunmaktadır. Bu granüllerindeki büyüme faktörleri sitokinler, kemokinler ve pıhtılaşma faktörleriyle hemostaz ve yara iyileşmesinde etkili olurlar. Özellikle alfa granüllerin içeriğinde platelet derivesi büyüme faktörü (PDGF), dönüştürücü büyüme faktörü (TGF-□), insülin benzeri (IGF), epidermal büyüme faktörü (EGF), vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) gibi mitojenik büyüme faktörleri de dahil olmak üzere 30'dan fazla biyoaktif madde bulunmaktadır. Bu büyüme faktörleri yeni oluşmakta olan matrikse farklılaşmamış hücreleri çekerek iyileşmeye katkıda bulunur ve hücre bölünmesi sürecini başlatır. PRP'nin çoklu büyüme faktörü içermesi, otolog olması, plateletlerin yüksek konsantrasyonda jel şeklinde verildiğinde yavaş salınması ve uzun süre etkinlik göstermesi, ihtiyaç duyulduğunda hemen hazırlanıp uygulanabilmesi, muayenehane ortamında kolaylıkla yapılabilmesi antiaging olarak sık kullanılan bir yöntem olmasını sağlamıştır. Klinik sonuçları oldukça yüz güldürücü olan PRP uygulamaları hakkında yapılan çalışmalarda çok iyi sonuçlar gösteren yayınlar olmakla beraber farklı sonuçlar bildiren yayınlar da bulunmaktadır. Bu durumun PRP hazırlamadaki standardizasyon eksikliği (metodoloji farklılığı, santrifüj hızı süresi), kullanılan antikoagulan türü, platelet konsantrasyon oranı, uygulama ve klinik durumların farklılıkları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Kök hücre tedavisi

Kök hücre tedavisi son yıllarda gittikçe sıklığı artan popüler tedavi uygulamalarından biridir. Kök hücre tedavisi farklı elde etme yöntemleri sonucunda izole edilen kök hücrelerin kişiye tedavi amaçlı uygulanmasıdır. Kök hücreler olgunlaşmasını tamamlamamış, uygun ortamlarda ve uygun şekilde uyarıldığında ihtiyaç duyulan hücreye dönüşebilen ana hücrelerdir. Bu hücrelerin kendilerini yenileyebilme, sınırsız kontrollü bölünme ve çoğalma kapasiteleri mevcuttur. Kök hücreler tıp alanında pek çok hastalığın tedavisinde rejeneratif etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Kök hücre tedavilerinde hücre izole etme ve uygulama yöntemleri

açısından halen preklinik ve klinik çalışmalar devam etmektedir ve her geçen gün farklı tedavi sistemleri ortaya çıkmaktadır. Kök hücreler umblikal kord, amniyon kesesi/sıvısı gibi embriyonik kaynaklı veya kemik iliği, yağ dokusu ve diş kökü, deri gibi dokulardan erişkin (somatik) hücre kaynaklı olabilir. Yapılan çalışmalarda hem embriyonik hem de erişkin kaynaklı kök hücrelerin dokuda rejeneratif etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu tedavi yönteminde kök hücrelerin yenileyici özelliklerinden yararlanılarak hasarlı dokuları onarma ve yenileme amaçlanmaktadır. Dermatolojide kök hücre uygulamaları sıklıkla iyileşmeyen yara, yanık ve yanık izlerinin tedavisinde, saç dökülmesi tedavisinde, cilt gençleştirmede ve deformitelerin düzeltilmesinde dolgu uygulamaları şeklinde kullanılabilmektedir. Deri kaynaklı epidermal kök hücreler kıl follikülü ve epidermis içinde yer alırlar. Bu kök hücreler epidermal homeostazis ve kıl yenilenmesinin yanında doku onarımına da katkı sağlamaktadırlar. Bu etkileri nedeniyle günümüzde yaygın olarak, saç hastalıkları, yanık ve akut yara tedavisinde epidermal doku kültürleri kullanılmaktadır. Antiaging uygulamalarda ise genellikle embriyonik kaynaklı kök hücreler veya kişinin kendi yağ dokusundan elde edilen mezenkimal kök hücreler kullanılmaktadır. Bununla beraber otolog kök hücre tedavileri daha güvenli bir yöntem olarak daha sık tercih edilmektedir. Yağ doku kaynaklı mezankimal kök hücrelerin kollajen sentezini uyarma, matriks metalloproteinaz-1 seviyesini azaltma, fibroblastları ultraviyole B'nin oksidatif stresinden koruma, dermal fibroblastların migrasyonunu uyarma gibi etkileriyle derideki kırışıklıkların giderilmesinde, deri elastikiyetinin ve deri kalitesinin artırılmasında etki göstermektedir. Yapılan çalışmalarda yağ dokudan elde edilen mezenkimal kök

hücrelerin kıl büyümesine ve kıl çapının artmasına yönelik olumlu etkileri gösterilmiştir. Bu nedenle saç dökülmesi tedavisinde de başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

Eksozom tedavisi

Eksozomlar hücreler tarafından üretilen ve hücreler arası iletişimi sağlayan küçük protein yapıda küre/kese-ciklerdir. Eksozomlar 30-200 nm çapında, çok sayıda büyüme faktörü, nükleik asitler, lipidler ve aminoasitler içeren yapılardır. Eksozomlar kök hücre kültür ortamında kişinin kendi dokularından, yenidoğan umbilikal kordundan, hayvansal embriyonik dokulardan ve bitkilerden özel işlemler ile saflaştırılarak üretilebilir. Eksozomlar enjekte edildikleri dokuda hücrelerin daha sağlıklı çalışmalarını sağlar, inflamasyonu azaltır ve hücre iyileştirmesini artırır. Dermatolojide eksozomlar yara ve skar tedavisinde, cilt gençleştirme ve saç dökülmesi tedavilerinde kullanılmaktadır. Son yıllarda oldukça popülerleşen eksozom uygulamalarının halen FDA onayı bulunmamaktadır. Bununla beraber eksozom tedavisinin izole etme yöntemlerinde standardizasyon sağlandıkça ve uzun dönem klinik sonuçlarının netleşmesi ile yakın gelecekte hem pek çok hastalığın tedavisinde hem de antiaging amaçlı

olarak daha fazla kullanıma girmesi beklenmektedir.

Lazer uygulamaları

Lazerler uzun yıllardır deride rejuvenasyon amaçlı kullanılmaktadırlar. Ablatif ve nonablatif lazer sistemleri deri yaşlanmasının hem önlenmesinde ve hem de tedavisinde tercih edilmektedirler. Lazerler esas olarak fotoyaşlanma nedeniyle oluşan ince kırışıklıklar ve renk düzensizliklerinin tedavisi için kullanılmaktadırlar. Karbondioksit (CO_2) lazer (10600nm), Erbium YAG lazer (2940nm) ablatif etkileri ile Nd:YAG (1064nm), diod lazer (810nm), Er:glass lazerler (1500nm) ve IPL (yoğun atımlı ışık) sistemleri (400-1200nm) ise nonablatif etkileri ile dermiste rejuvenasyon sağlamaktadırlar. Ablatif lazerler için temel kromofor su molekülüdür. Ablatif lazerler termal etkileri ile epidermal ablasyon, dermiste fibroblastlar tarafından kollajen sentezinde artış, kollajende kontraksiyon ve yeniden yapılanma sağlarlar. Ablatif lazerler antiaging tedavide oldukça etkili olsalar da uzun süren iyileşme süreleri, her mevsimde yapılamaması, uzamış eriteme neden olması ve koyu deri tipi hastalarda postenflamatuar yan etki riski olması dezavantajlarıdır. Bu nedenle geliştirilen fraksiyonel ablatif lazerler ile bu tür komplikasyonlar ve riskler azaltılmıştır. Nonablatif lazerlerde ise temel prensip epidermisin korunarak üst dermiste fibroblastlar uyarılarak yeni kollajen üretimi sağlanmasıdır. Bu tip lazerlerde hastanın günlük yaşamına daha kısa sürede dönmesi en büyük avantajdır. Lazerlerde genel olarak etkilerin uzun süreli sağlanabilmesi için tekrarlayan seanslar önerilmektedir. Enerji bazlı ışık sistemleri arasında IPL'in geliştirilmiş versiyonu olan Broad Band Light/Geniş Bant Işık (BBL) sitemleri nonablatif bir yöntem olup antiaging etkileri ile son yıllarda oldukça popülerlik kazanmıştır. Geleneksel lazer tedavilerinde dalga boyuna göre belirli bir hedefte oluşturulan fototermal hasar sonrasında o bölgede yara iyileşmesi süreci gelişir. Lazerler sonrası iyileşme için uzun süreler gerekebilmesi ve işlemlere bağlı bazı komplikasyon risklerinin bulunması bu tür uygulamaların kısıtlayıcı yönleridir. Bu nedenle deride benzer etkilerin sağlamayı amaçlayan ancak bu tür dezavantajları olmayan farklı ışık kaynakları geliştirilmiştir. Düşük foton enerjisi üreten lazerler veya ışık kaynakları ile yapılan uygulamalarda enerji dokuda ısı olarak kaybolmaz, bunun yerine doğrudan emici hücreye veya kromofora aktarılır. Böylece termal hasara neden olmadan hedef hücrelerin fotoaktivasyonuna ve fotobiyomodülasyonu sağlanır. 633 nm ve 830 nm dalga boylarında enerji yayan bu cihazlar 'düşük seviye lazer tedavisi' (LLLT) olarak

adlandırılır. Ek olarak görünür ışığın da dahil olduğu kızılötesi (1000nm) ile ultraviyole (300nm) arasında değişen dalga boylarında optik radyasyon yayan 'light emitting diode' (LED) ışık kaynakları da bulunmaktadır. Görünür ışık dokuda esas olarak

bir fotokimyasal reaksiyona neden olur. Hücresel mitokondriyal solunum zincirindeki sitokrom-c oksidaz üzerinde etki eder ve esas olarak hücrenin yakıtı olan adenozin trifosfat (ATP) sentezini başlatır. Öte yandan kızılötesi ışık hücre zarında birincil bir fotofiziksel reaksiyon başlatır. Sodyum-potasyum pompası gibi hücresel zar taşıma mekanizmalarını harekete geçirir ve bu da ikincil bir reaksiyon olarak görünür ışıkta görülen aynı fotokimyasal kaskadı başlatır. LLLT cihazları LED ışık kaynaklarını da kapsayacak şekilde genel olarak 'düşük seviyeli ışık terapisi' olarak da adlandırılmaktadırlar. Kronolojik yaşlanma ve fotoyaşlanmada cildin gençleştirilmesi için LLLT ve LED fototerapinin kullanımıyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda 3 aylık sürelerde haftada 2 seans uygulama sonrasında fibroblastların daha aktif göründüğünü, kollajen ve elastin sentezinin arttığını ve matriks metalloproteinazların doku inhibitörlerinin arttığını gösterilmiştir. Bundan dolayı LLLT cihazlar kullanıcılara cilt elastisitesi, sarkmalar ve kırışıklıklarda iyileşme vaadetmektedirler. Saç dökülmesi, LED fototerapinin bir diğer etkili olabileceği alandır; kırmızı ve kızılötesi tercih edilen dalga boylarıdır. LED cihazlar ile yapılan çalışmaların metaanalizlerinde özellikle kırmızı ve mavi LED ışık kaynaklarının istatistiksel olarak akne tedavisinde faydalı olduğu gösterilmiştir. Sarı LED ışık kaynaklarının ise deri rejuvenasyonunda daha etkili olduğu gösterilmiştir. Psöriazis, atopik dermatit, yara iyileşmesi gibi dermatolojik alanlarda tedavi sonuçları ise değişkenlik gösterebilmektedir. Ablatif ve non-ablatif lazerlere göre etkilerinin daha az olması, klinik yanıtı elde edebilmek için uzun süre ve sık tedavi seansı gerekmesi dezavantajları olarak sayılabilir. Bununla birlikte bir lazer sisteminin nokta nokta profesyonel bir uygulayıcı tarafından uygulamasına kıyasla vücudun geniş bir alanını eller serbest bir şekilde ışınlayabilmesi LLLT'nin avantajlarından biridir. Bu tür ışık kaynakları ile yapılan uygulamalar dermatolojide faydalı ve gelecekte daha sık kullanılabilecek potansiyel uygulamalar olarak görülmektedir. LLLT cihazların kullanım alanlarına göre uzun dönem sonuçlar ve etkinlikleri konusundan halen geniş hasta sayılı ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Son

yıllarda IPL, LED ve LLLT gibi farklı dalga boylarında ışık üreten çeşitli ev cihazlarının kullanımı popülerlik kazanmaktadır. Güncel dermatolojik literatürde bu tür ev tipi cihazlarla ilgili çalışmalar sınırlı olsa da epilasyon ve deri rejuvenasyonunda elde edilen ilk tedavi sonuçları ve bir sağlık personeline ihtiyaç duymadan evde güvenle uygulanabilmeleri nedeniyle bu tür cihazlar umut verici olarak bildirilmektedir. Ancak bu tür cihazların profesyonel uygulamalar göre seans başına daha az enerji verme gücü olduğundan tüketicilere tedavi sonrası sonuçlar konusundan gerçekçi beklentiler verilmesi önemlidir. Ayrıca kullanacak kişilerin sağlık profesyonelleri desteği ve kontrolü olmadan bu cihazları

kullanmasında bazı endişeler bulunmaktadır. Özellikle bu cihazların hangi hastalıkların tedavisinde ve hangi cilt tiplerinin kullanımı için güvenli kabul edildiği dahil olmak üzere nasıl kullanılacağı ve ortaya çıkabilecek herhangi bir olumsuz etki konusunda neler yapılması gerektiği konusunda kişilerin bilgili olması önemlidir.

Diğer enerji bazlı cihaz uygulamaları

Radyofrekans cihaz uygulamaları son dönemlerde dermatolojide akne skarı, yanık, cerrahi skar tedavisinde ve antiaging tedavide sık tercih edilmektedir. Lazerden farklı olarak bu sistemlerde elektrik akımına karşı oluşan doku direnci sayesinde ısı enerjisi oluşturulur. Mikroiğne radyofrekans sistemlerinde yalıtımlı veya yalıtımsız iğneler kullanılabilir. İletkenliği artırmak için altın kaplama yalıtımlı iğneler kullanılarak deriye temas yerinde hasar oluşturmadan dermiste kontrollü termo-hasar hedeflenir. Bu nedenle bu tür cihazlar sıklıkla 'altın iğne radyofrekans' olarak adlandırılmaktadır. Mikroiğne radyofrekans uygulamalarında epidermiste hasara neden olmadan derin dermal ısıtma ile oluşturulan termal hasar ardından kollajen sentezlenmesi ve remodelling oluşumu sağlanmaktadır. Ultrasonografi uygulaması esnasında tıpta sık olarak kullanılan bir görüntüleme ve tanı aracıdır. Bununla beraber ultrasonografi dalgalarının dokularda yayılması kimyasal, fiziksel ve termal etkilere neden olduğundan son yıllarda terapötik ve kozmetik amaçlı kullanılımı

artmaktadır. Mikrofokus utrason (MFU) ve yüksek yoğunluklu fokuslu ultrason (HIFU)

cihazları ile derinin farklı katmanlarına iletilen akustik dalgalar ile yüzeyel dermis veya bağ dokularda sıkılaşma sağlanmaktadır. Bu tür sistemlerde işlem sırasında gerçekleşen kollajen dejenerasyonu ve kontraktürüne bağlı değişim hemen gözlenir ancak uzun vadede kollajenin yeniden şekillenmesi ve oluşumu tetiklenerek ortalama 3 ay civarı gerçek yanıtlar alınır. Bu uygulama ile ince kırışıklıklarda azalma ve lifting etkisi amaçlanmaktadır. Doğal ve uzun süreli antiaging sonuçlar sağlayabilen bu tarz enerji bazlı cihaz uygulamaları özellikle tedavi güvenliği ve günlük hayata hemen dönüş sağlanması nedeniyle günümüzde gittikçe artan uygulamalar olmaktadır.

Genel olarak anti-aging tedavilerde cilt kalitesinin artırılması için peeling, mezoterapi, PRP, eksozom veya cihaz uygulamaları tercih edilirken kas haraketlerine bağlı derin kırışıklıklar için daha çok botulinum toksin uygulamalarına başvurulmaktadır. Bunun dışında deride oluşan çökme, sarkma ve hacim kayıpları için de otolog yağ enjeksiyonları veya dolgu uygulamaları tercih edilebilmektedir. Dolayısıyla yaşlanma sürecinde her seviyede oluşan hasarın düzeltilmesi için tek bir uygulama yerine kombinasyon tedavileri ile çok daha yüz

güldürücü ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Günümüzde deri yaşlanmasının önlenmesi ve tedavisinde çok çeşitli antiaging uygulamalar bulunmaktadır ancak bunların uzman doktorlar tarafından kişinin yaşına ve ihtiyaçlarına göre planlanması gerekmektedir. Bununla birlikte bilinçsiz bir şekilde ve uzman olmayan kişilerce önerilen ürünler veya uygulanan tedaviler nedeniyle maddi manevi zararların olduğu ve doğal görünümün bozulduğu durumlar gelişebilmektedir. Bu süreçte kişiye özel planlamalar yapılarak doğru antiaging uygulamalar yapıldığında yaşlanma belirtilerinin iyileştirilmesi ve yaşımızın iyisi olmak mümkündür. Sonuç olarak insanlar asırlardır genç kalmak ve güzel görünmek için olağanüstü çaba sarf etmişlerdir. Günümüzde özellikle sosyal medyanın da etkisi ile çoğu insanda iyi görünme ve genç kalma isteği ve farkındalığı artmıştır. Yaşlanmaya bağlı olarak gelişen dış görünüşümüzdeki değişiklikler başlıca deride gerçekleşen hasardan kaynaklanmaktadır. Deride

oluşan değişiklikler kişilerin psikolojik sağlığını ve sosyal ilişkilerini etkilemektedir. Bu nedenle insanlar bu konuda oldukça fazla zaman ve para harcanmaktadır. Bundan dolayı sağlıklı bir yaşam sürmek için başlıca deri yaşlanma nedeni olan güneş ışınlarından korunmak ve diğer yaşlanmayı artırıcı risk faktörlerinden uzak durmak, deri yaşlanmasını önleyici ve tedavi edici uygulamaların geç kalmadan yapılması, yaşlanmanın etkilerini geciktirip kişilerin daha sağlıklı yaş almalarını sağlamak konusunda önem kazanmaktadır.

• Uzun yaşamın bilimi

Ageless Clinic ve Anti-ageR Tedavileri ile Fiziksel, Zihinsel ve Biyolojik Yenilenme

Adım adım yaşam boyu yenilenme için tedavi planı

Ageless Clinic'de ön-değerlendirme testleri ve tedavi süreçleri Ön değerlendirme anket ve hasta muayenesi Testler ve görüntüleme yöntemleri Tedavi planlamaları Detoksifikasyon (arınma) süreci Hastaya göre bireyselleştirilmiş tedavinin sunulması Takipte güvenlik ölçütleri Takipte etkinlik parametrelerinin ölçülmesi İdame tedavi Prof. Dr. Sinan Altan KOCAMAN

Ageless Clinic'te sağlıklı uzun yaşam hedefiyle geliştirilen tedavi yaklaşımı, kişinin biyolojik yaşı, fiziksel ve zihinsel durumu doğrultusunda özelleştirilmiş bir değerlendirme ile başlar. Bu sürecin ilk adımı, bireyin sağlık durumunu bütüncül bir bakışla analiz etmeyi amaçlayan detaylı bir ön değerlendirme ve test protokolüdür.

Ön Değerlendirme: Anket, Muayene ve Testler

Biyolojik yaşımız, yalnızca doğum tarihimizi yansıtan kronolojik yaştan farklıdır. Yaşlanma; genetik mirasımız, yaşam tarzımız, çevresel faktörler ve sağlık geçmişimiz gibi çok boyutlu etkenlerin birleşimiyle şekillenir. Klinik değerlendirmede ilk adım; detaylı anketler, fizik muayene, biyokimyasal, genetik ve fonksiyonel testler yoluyla kişinin biyolojik yaşını, genel sağlık durumunu ve yaşlanma hızını belirlemektir.

Bu testler sayesinde yalnızca olası gizli hastalıklar değil; aynı zamanda vitamin, mineral eksiklikleri, hormonal dengesizlikler ve yaşlanmayı hızlandıran diğer biyobelirteçler de ortaya konur. Ayrıca genetik ve metabolik “saatlerin” ortak sonucu olan biyolojik yaşın detaylı haritası çıkarılır.

Herkes Yenilenme Tedavisine Başlayabilir mi?

Yanıt: Önce Arınma!

Biyolojik yenilenme süreci, ancak kişinin vücudunun buna hazır hale gelmesiyle sağlıklı ve etkili olabilir. Bu nedenle her tedavi öncesinde bir "detoksifikasyon" yani arınma aşaması planlanır. Bu süreçte kişinin beslenme alışkanlıkları analiz edilerek, sağlıksız, katkılı ve

işlenmiş gıdalarla dolu beslenme biçiminden uzaklaştırılması amaçlanır (market tipi paketli gıda beslenmesi!). Bunun yerine; sağlıklı yağlar, lifli gıdalar, bitkisel protein kaynakları, yeşil sebzeler, balık ve deniz ürünleriyle zenginleştirilmiş, Akdeniz tipi bir diyet önerilir. Rafine şeker ve un içeren ürünlerden kaçınılması, yalnızca ekşi mayalı tam tahılların tercih edilmesi önerilir.

Beslenme saatleri, kalori kısıtlaması ve aralıklı oruç protokolleriyle kişiye özel bir plan oluşturulur (ideal aralıklı açlık süreleri). Gerekli durumlarda pre- ve probiyotik takviyelerle bağırsak mikrobiyotasının dengelenmesi ve sindirim sağlığının restorasyonu hedeflenir.

Yaşam Tarzının Düzenlenmesi: Detoksun Devamı

Arınma yalnızca beslenme ile sınırlı değildir. Bu aşamada ayrıca:

- Aerobik egzersizler ile fiziksel aktivite düzenlenir (haftalık program belirlenir),
- Uyku kalitesi optimize edilir,
- Stresle başa çıkma yöntemleri desteklenir,
- Bağışıklık sistemi güçlendirilir,
- Diş eti hastalıkları gibi kronik inflamasyon kaynakları ortadan kaldırılır,
- Sigara, alkol gibi toksik maddelerin kullanımı tamamen bırakılır,
- Hava kirliliği gibi çevresel riskler azaltılmaya çalışılır.

Ayrıca hipertansiyon, diyabet, kolesterol yüksekliği gibi kronik hastalıkları olan bireylerde, bu durumların en ideal tedavi seçenekleriyle kontrol altına alınması sağlanır. Bu sürecin sonunda, biyolojik yenilenme tedavilerine geçiş için zemin hazırlanmış olur.

Bireyselleştirilmiş Tedavi ve Takip Süreci

Detoksifikasyon aşamasını başarıyla tamamlayan bireyler için kişiye özel tedavi planı oluşturulur. Bu plan, biyolojik yaşın yavaşlatılmasına veya geriye çevrilmesine yardımcı olabilecek destekleyici uygulamalar içerir. Klinik takip sürecinde hem tedavi etkinliği hem de güvenlik kriterleri yakından izlenir. Uygulanan tüm tedavi yaklaşımları, bireyin mevcut durumuna göre dinamik olarak gözden geçirilerek gerekirse güncellenir. Nihai amaç, sürdürülebilir bir yenilenme haliyle uzun ve sağlıklı bir yaşamın temelini atmaktır.

Hücresel Yaşlanma ve Yenilenme Mekanizmaları:

Doğal Yollarla Gençleşme Mümkün mü?

İnsanda kemik iliğindeki kök hücreler, üreme hücreleri, bağırsak ve cilt hücreleri ile karaciğer hücreleri gibi birçok hücre ve doku tipi, optimal hücresel mikroçevre sağlandığında biyolojik yaşlarını "sıfırlayabilme" potansiyeline sahiptir. Kemik iliğimizde, ölümsüz ve çok yönlü kök hücreler bulunmaktadır. Ancak "biyolojik yenilenme döngü sinyalinin oluşturulması ve sürdürülmesi", yaş ilerledikçe azalan bir kapasiteye dönüşmektedir.

Tıpkı birçok canlıda olduğu gibi, insan genomu da hasar karşısında kendini korumaya yönelik programlanmıştır. Bu koruyucu yanıt, hücrenin bölünmeyi durdurmasıyla sonuçlanır. Epigenetik saat ve hücre döngüsünü kontrol eden genetik programlar devreye girer ve hücreyi G0 fazı olarak bilinen durağan evreye gönderir. Bu evreye giren hücreler artık bölünemez, kendilerini yenileyemez ve zamanla işlev kaybına uğrayarak organizmanın genel yaşlanma sürecine katkıda bulunurlar. İlginçtir ki bu hücresel durağanlık hali, ilerleyen yaşlarda artan mutasyon riski ve onkogenez (kanserleşme) olasılığına karşı bir savunma stratejisi olarak da değerlendirilir.

Buna karşın, bazı hücrelerde aktif kalabilen yenileyici (rejeneratif) genetik programlar, insan dahil birçok canlıda yaşamın biyolojik bir mucizesi olarak varlığını sürdürmektedir. Her gün milyonlarca hücre mutasyona uğrasa da bağışıklık sistemi bu hücreleri tanıyıp ortadan kaldırarak dengeyi korur. Ancak bu denge, ileri yaşla birlikte, genetik yatkınlığı olan bireylerde ya da çevresel kanserojenlere yoğun şekilde maruz kalan kişilerde bozulabilir.

Yenilenme döngüsünü başlatan sinyaller, hücre içi ve hücreler arası mikroçevrenin doğal yollarla optimize edilmesiyle, ileri yaşlarda dahi yeniden aktive edilebilir. Bunu anlamak için yaşlı bir bireyin çocuğunun da yaşlı doğmadığını; aksine diğer genç bireylerin bebekleriyle aynı yaşta ve aynı biyolojik düzeyde dünyaya geldiğini gözlemlemek yeterlidir. Bu durum, hücresel yaşın bireyin kronolojik yaşından bağımsız olarak yeniden programlanabileceğini gösterir.

Yapay ortamda hücresel gençleşmenin bir örneği de farklılaşmasını tamamlamış bir cilt hücresinin belirli uyarıcı kimyasallar yardımıyla en ilkel kök hücre formuna döndürülmesidir. Bu işlem, Yamanaka faktörleri olarak bilinen dört özel genetik faktörle gerçekleştirilir. Günümüzde, hücreyi bulunduğu doku kimliğini koruyarak genç bir fenotipe yeniden programlama çalışmaları yoğun şekilde sürdürülmektedir. Bu süreçte hücrenin "epigenetik saati" silinir ve genç bir hücre karakterine dönüş sağlanır.

Doğal yollarla da yeterli enerji, sağlıklı hücresel dinamikler ve uygun çevresel koşullar sağlandığında; eğer yenilenmenin önünde engel oluşturan genetik veya çevresel bir bariyer yoksa, bu yenilenme döngüsü yeniden tetiklenebilir. Biyoloji bilimi, bu potansiyelin gerçekten de mümkün olduğunu bize açık şekilde göstermektedir.

Dünyada Anti-Aging Tedavilerine Bakış ve Anti-ageR ile Biyolojik Yenilenme

Yenilenme Tedavi Aşamaları Nelerdir?

"Yaşlanma, yaşlanmayı hızlandırır." Bu ifade, biyolojik düzeyde oldukça anlamlıdır. Biyologlara göre, bir dokuda fonksiyonunu yitirmiş hücreler ya da sağlıklı şekilde bölünme kapasitesi olmayan hücreler, genetik programları aracılığıyla bölünmeyi durdururlar. Bu, ölümsüz ve kontrolsüz kanser hücrelerinin oluşumuna karşı bir savunma mekanizmasıdır. Ancak yaşlanma ile birlikte bu hücrelerin programlı hücre ölümü (apoptozis) yoluyla ortadan kaldırılması ve yerlerine genç hücrelerin gelmesi süreci sekteye uğrar. Fonksiyonsuz bu hücreler hücre dışı ortama bir takım kimyasal maddeler salarak çevresindeki sağlıklı hücrelerin de işlevini bozar. Sonuçta, yaşlanma adeta "bulaşıcı" hale gelir ve tüm doku bu durumdan etkilenir.

Bu noktada ilk stratejik adım, bu fonksiyonunu yitirmiş hücrelerin seçici biçimde ortadan kaldırılmasıdır. Bu sürece "senolitik tedavi" denir. Doğada bu etkiyi sağlayabilen pek çok bitkisel kökenli biyolojik bileşik (fitofarmakon) mevcuttur. Modern tıp, nano-teknolojik uygulamalarla bu bileşiklerin seçiciliğini artırmayı ve böylece hücresel yenilenmenin önündeki engelleri en

etkili şekilde kaldırmayı hedeflemektedir. Halen geliştirilmekte olan sentetik senolitik tedaviler de bu alanda umut vaat etmektedir.

Senolitik arınma tamamlandıktan sonra, geri kalan hücrelerin fonksiyonlarını yeniden kazanması sağlanmalıdır. Hücrelere, yeniden çoğalabilmeleri ve biyolojik yaşlarını "sıfırlayabilmeleri" için gerekli enerjinin temin edilmesi kritik önem taşır. Bu süreçte anahtar organel mitokondridir. Mitokondrinin sağlığı, hücre enerjisinin üretimi için belirleyici bir faktördür. Öncelikle hücre içi mikroçevrenin restorasyonu sağlanmalı, ardından mitofaji (hasarlı mitokondrilerin bertarafı) ve mitokondriogenez (yeni mitokondri üretimi) desteklenmelidir. Mitokondriyi destekleyen tanımlanmış biyoaktif moleküller kullanılabileceği gibi, gerektiğinde mitokondri dışardan allojenik olarak da transfer edilebilir. Soğuk lazer uygulamaları (LLLT) ile mitokondrilere enerji transferi de yeni araştırma alanlarından biridir.

Biyolojik gençleşmenin önündeki bir diğer engel, genetik materyalin maruz kaldığı epigenetik değişikliklerdir. DNA metilasyonu ve oksidasyonu gibi kimyasal modifikasyonlar, hücresel fonksiyonları olumsuz etkileyebilir. Antioksidan desteği ve demetilasyon mekanizmalarının uyarılması bu anlamda fayda sağlar. Genetik stabilitenin sağlanmasında telomerler, yani kromozom uçlarındaki tekrar dizileri büyük önem taşır. Telomeraz enzimi, bu yapıları koruyarak hücre ömrünü uzatabilir ve bu enzimin doğal yollarla desteklenmesi gerekir.

Hücre zarının ve iç yapılarının bütünlüğü için ise vitamin, mineral ve esansiyel yağ asitlerinin eksiksiz ve optimal seviyede olması şarttır. Tüm bu ideal koşullar sağlandığında, hücrelerin kendi kendini yenileme sürecini (spontan rejenerasyon) başlatmaları beklenebilir. Bu süreç, gerektiğinde hormetik uyarıcılar aracılığıyla da tetiklenebilir. Örneğin; az miktarda ve geçici stres oluşturan uyaranlar (ısı, soğuk, açlık, egzersiz vb.) hücreleri yenilenme yönünde motive edebilir.

Hücre döngüsünde G0 fazında bekleyen durağan hücreleri yeniden G1 fazına geçirmek, yani aktif hücre döngüsüne sokmak, epigenetik yaşın geriye çevrilmesi açısından önemlidir. Hasarlı hücrelerin temizlenmesini takiben ne kadar çok sağlıklı hücre bu döngüye dahil olursa, doku yenilenmesi o denli başarılı olur.

Strese verilen hücresel yanıt, en basit organizmalardan insana kadar evrimsel olarak korunmuş bir hücresel refleks mekanizmadır. Hiperbarik oksijen veya ozon tedavileriyle oluşturulan geçici oksidatif stres, organizmada güçlü bir antioksidan yanıtı tetikleyebilir. Benzer şekilde, kontrollü CO_2 lazer uygulamalarıyla oluşturulan mikro düzeyde doku hasarı, daha büyük bir iyileşme sürecini başlatabilir. Ancak bu tür stres uyaranlarının kronik veya kontrolsüz şekilde uygulanması istenmeyen etkilere neden olabilir. Bu nedenle dikkatli planlama esastır.

Yenilenme tedavilerinin etkisini artırmak için duyusal çevrenin de düzenlenmesi gerekir. Ses, ısı, titreşim, koku ve tat gibi duyusal uyaranlar, tedavilerin beyinde ve bedenin genel biyolojisinde yankı bulmasını kolaylaştırabilir. Anti-ageR protokolünde bu unsurlar, hücresel senkronizasyonu destekleyerek vücutta tekrarlayan bir sirkadiyen ritim yaratılmasına katkıda bulunur. Tedavinin zamanlaması da en az içeriği kadar önemlidir: “Döngünün hangi gününde, hangi tedavi ne kadar süreyle ne miktarda ve hangi ortamda uygulanmalıdır?” soruları dikkatle yanıtlanmalıdır.

Anti-ageR yaklaşımı, “yerine koyma (replasman)” değil, “doğal yollarla hücresel

yenilenmeyi uyarma” mantığına dayanır. Bu yaklaşımın başarısı, bireye özel planlanmış, aşamalı tedavi algoritmalarının dikkatle uygulanması ve hastanın sürece aktif katılımıyla mümkündür. Tedavi etkinliği ve yan etkiler, önceden belirlenmiş ölçütlerle düzenli olarak izlenmelidir. Müdahalelerin etkisini ölçmek için epigenetik saatler ve fonksiyonel/iltihabi göstergeler dahil çoklu biyobelirteç paneller; tek bir “biyolojik yaş” metriği yerine çoklu sonlanımlar tercih edilir.

Küresel ölçekte biyoteknolojik ve farmakolojik anti-aging çalışmalar yoğun biçimde sürmektedir. Ancak bizim klinik tecrübemiz, doğanın sunduğu mekanizmaları esas alan yaklaşımların daha sürdürülebilir ve güvenli sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Anti-ageR protokolümüz, tüm bu aşamaları bireyselleştirilmiş doğal uygulamalarla birleştirerek vücutta yenilenme döngüsünü aktif hale getirmeyi hedefler. Yaşam boyu yenilenmenin başarısı ise her aşamada hastanın uyumu, doğallık ilkesinden sapmama ve ustalıkla kurgulanmış tedavi algoritmalarının hassasiyetle uygulanmasına bağlıdır.

Biyoyenilenme Tedavi Aşamaları

Adım Adım Yaşam Boyu Yenilenme

Yaşlanma, yalnızca zamanın ilerlemesiyle değil, aynı zamanda kendi sürecini hızlandırma eğilimiyle de tanımlanabilir. Biyologlar bunu şu şekilde açıklamaktadır: Vücuttaki bazı hücreler, artık görevlerini yerine getiremeyecek kadar yıpranmış ya da genetik materyalleri bölünmeye uygun olmayacak kadar hasar görmüşse, bu hücrelerin çoğalması genetik programlarla durdurulur. Bu, kontrolsüz ve “ölümsüz” hücre bölünmesinin yani kanserleşmenin önüne geçmeyi amaçlayan bir koruma mekanizmasıdır.

Ancak bu hasarlı hücreler, zamanla programlı hücre ölümüne (apoptozis) gidemediklerinde ve bağışıklık sistemi tarafından temizlenmediklerinde, hücre dışı ortama zarar verici kimyasallar sızdırmaya başlarlar. Bu maddeler çevredeki sağlıklı hücreleri de etkileyerek dokunun genel fonksiyonunu bozar, böylece yaşlanma çevreye de “bulaşır”.

Bu noktada, biz tedavi planımızda doğal bileşiklerin terapötik etkilerini kullanarak organizmanın kendi yenilenme döngülerini aktive etmeye odaklanıyoruz. Hücresel dayanıklılığı artırmak ve gençlik fazına dönüşü tetiklemek, hücrelerimizin içinde büyük ölçüde âtıl kalan bir potansiyelin açığa çıkarılmasını sağlar.

Son yıllardaki araştırmalar, yaşlanmanın sadece kaçınılmaz bir süreç olmadığını, aynı zamanda yönetilebilir ve yavaşlatılabilir bir biyolojik durum olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlanmanın temel nedenleri artık daha iyi anlaşılmakta; bu sayede yaşa bağlı değişimlerin belirli biyolojik yollarla modüle edilmesi mümkün hale gelmektedir.

Bu yaklaşımda, juventoloji stratejisi önemli bir yer tutar. Juventoloji; yalnızca hastalıkları hedeflemekle yetinmeyip, aynı zamanda organizmanın dayanıklılığını, işlevselliğini ve adaptasyon yeteneğini artıran genetik programları da devreye sokmayı amaçlar. Bu strateji, klasik tıbbı tamamlayıcı bir perspektifle yeniden yapılandırır. Peki, en güçlü anti-aging kokteyli nasıl hazırlanır?

1. Senolitik Aşama: Fonksiyonsuz Hücrelerin Eliminasyonu

Juventolojik müdahalelerin ilk adımı, fonksiyonunu kaybetmiş hücrelerin seçici olarak ortadan kaldırılmasıdır. Bu sürece "senolitik tedavi" adı verilir. Bu amaçla doğada bulunan bazı bitkisel moleküller, yani fitofarmakonlar, hücresel temizlenme süreçlerini desteklemede kullanılmaktadır.

Modern tıpta, bu sürecin nano-teknolojik yaklaşımlarla daha seçici hale getirilmesi 344 hedeflenmektedir. Bu şekilde hücresel yenilenmenin önündeki ilk ve en önemli engel aşılmış olur.

2. Mitokondriyel Aktivasyon: Hücre Enerjisinin Geri Kazandırılması

Fonksiyonel hücrelerin yeniden canlandırılmasında en kilit nokta enerji metabolizmasının güçlendirilmesidir. Çünkü hücresel enerji üretiminin merkezinde yer alan organel mitokondridir. Hücreler arası mikro-çevrenin yeniden düzenlenmesi ile birlikte, hücresel enerji düzeyi de optimize edilmelidir.

Bu süreçte, bir yandan mitofaji (bozulmuş mitokondrilerin yıkımı) desteklenirken diğer yandan yeni mitokondri üretimi (mitokondriogenez) teşvik edilmelidir. Ayrıca mitokondri destekleyici tanımlanmış moleküllerle takviye, hatta bazı ileri tedavi yaklaşımlarında dışarıdan mitokondri transferi veya düşük seviyeli lazer terapisi (LLLT) ile mitokondriye enerji aktarımı gibi seçenekler de araştırılmaktadır.

3. Epigenetik Onarım ve Genetik Destek

Hücre çekirdeğindeki genetik materyal zamanla metilasyon ve oksidasyon gibi kimyasal değişimlere uğrar. Bu da yaşlanmanın önemli bir epigenetik göstergesidir. Bu

değişimlere karşı antioksidanlar, demetilasyon destekleri ve genetik yapının onarımını kolaylaştıran faktörler devreye girmelidir.

Ayrıca hücre bölünmesi sırasında DNA'nın kararlılığını sağlayan telomerlerin uzunluğu da gençlik kapasitesiyle doğrudan ilişkilidir. Telomeraz enziminin doğal yollarla desteklenmesi, hücresel ömrün uzatılmasında kritik rol oynar.

4. Hücre Zarının ve İç Yapının Desteklenmesi

Hücre zarının bütünlüğü ve içsel işleyişin sürdürülebilirliği için vitamin, mineral, yağ asidi gibi esansiyel desteklerin eksiksiz ve dengeli olması gerekir. Tüm bu bileşenlerin yeterliliği, hücrenin kendiliğinden (spontan) bir yenilenme sürecine girebilmesini mümkün kılar.

Ayrıca bu süreci doğal uyarıcılarla (örneğin hormezis; hücrelerinizi canlandırma

şoku) desteklemek, durağan hücreleri yeniden aktif hale getirmede etkili olabilir. Hasarlı hücrelerin elimine edilmesinden sonra ne kadar çok sağlıklı hücreyi G0 fazından G1 fazına taşıyabilirsek, epigenetik yaşın geri alınması ve dokusal gençleşme o denli başarılı olur.

5. Stres Yanıt Mekanizmalarının Uyandırılması

Hücresel düzeyde stres yanıtı, biyolojik sistemlerde eski çağlardan bu yana evrimsel bir avantaj olarak işler. Bu mekanizma; hiperbarik oksijen, ozon terapisi, CO_2 lazer gibi kontrollü stres uygulamalarıyla tetiklenebilir. Ancak bu yaklaşımların kronik değil, aralıklı ve kontrollü uygulanması büyük önem taşır. Aksi halde fayda yerine hücreye zarar verebilir.

6. Duyusal Pekiştirme ve Sirkadiyen Ritimle Senkronizasyon

Yenilenme tedavileri; ses, koku, tat, ışık, ısı ve titreşim gibi duyusal girdilerle pekiştirildiğinde, beyindeki bütüncül uyarı sistemleri daha güçlü bir biçimde aktive olur. Bu durum, vücudun doğal ritimlerini (sirkadiyen döngü) düzenleyerek tedavilerin biyolojik etkilerini artırır.

Tedavi protokollerinde, “hangi gün, hangi tedavinin ne sürede ne miktarda ve hangi ortamda uygulanacağı” gibi detaylar da büyük önem taşır. Tüm bu sürecin amacı, replasman

(yerine koyma) değil, doğal yenilenme döngülerini başlatmak ve sürdürmektir.

7. Takip, Uyum ve Bireyselleştirme

Tedavi süresince, önceden belirlenmiş biyolojik ve klinik parametrelerle etkinlik ve yan etki izlemeleri yapılmalıdır. Her birey için planlanan tedavi algoritmaları, kişisel özelliklere göre ustalıkla ayarlanmalı, hasta uyumu sürekli gözetilmelidir.

Yaşam boyu sürecek olan bu yenilenme yolculuğunda, “başarının anahtarı”, her aşamada optimal hasta iş birliği ve tedavinin kişiye özel akıllıca yapılandırılmasıdır.

Anti-ageR Tedavi Planı

Anti-ageR tedavi planı, üç temel aşamadan oluşur: ön değerlendirme, belirli spesifik testlerin yapılması ve hastaya özel olarak planlanan bireyselleştirilmiş tedavi protokolü. Bu süreçler, hem tanı koymaya hem de etkili bir müdahale planlamaya olanak sağlar.

1. Ön Değerlendirme

Anti-ageR tedavilerinin uygulanmasından önce, bireyin bilişsel işlevleri, psikolojik durumu, motor ve duyusal kapasiteleri, genel canlılık düzeyi ve temel biyolojik fonksiyonları ayrıntılı biçimde değerlendirilir. Bu aşamanın temel amacı, bir yandan biyolojik yaşın

hızlanmasına neden olan faktörleri belirleyip ortadan kaldırmak, diğer yandan ise biyolojik

yaşın geriye çevrilmesine katkıda bulunacak süreci başlatmaktır.

Bu kapsamlı değerlendirme; genetik yapı, zihinsel ve fiziksel durum, yaşam tarzı alışkanlıkları ve genel sağlık düzeyini test etmeyi içerir. Sürece başlamadan önce kişiden “aydınlatılmış onam” alınır.

Anket Uygulamaları

İlk değerlendirmede uygulanan anketler kişinin genel sağlık durumunu, mesleki geçmişini, yaşam biçimini ve beslenme alışkanlıklarını anlamayı hedefler. Kullanılan formlar şunlardır:

- Kadın sorgulama anketi
- Erkek sorgulama anketi
- MoCA (Montreal Bilişsel Değerlendirme)
- Beslenme alışkanlıkları anketi

Fizik Muayene Bulguları

Fiziksel değerlendirme parametreleri şu unsurları içerir:

- Yaş (yıl), cinsiyet (K/E), boy (cm), kilo (kg), bel çevresi (cm), bel-boy oranı, vücut kitle indeksi (BMI)
- Kan basıncı (ölçülen kolda sistolik, diyastolik ve nabız basıncı - mmHg), nabız (atım/dk)
- Oksijen satürasyonu (SO□), sistemik muayene
- Vücut bileşimi: yağ, kas ve kemik oranları (Tanita cihazı ile)
- Bazal metabolizma hızının ölçülmesi

Ayrıca bireyin kan, tükürük, idrar ve dışkı örneklerinden elde edilen biyobelirteçler ile görüntüleme verileri değerlendirilir. Bu testler sayesinde tedavi öncesinde var olan anormallikler tespit edilerek müdahale edilebilir; biyolojik yaş belirlenebilir ve geri döndürülebilir (reversible) ya da geri dönüşsüz (irreversible) bozulmalar ayırt edilebilir.

2. Testler ve Analizler

Test süreci; başlangıçta tüm bireylere uygulanan temel testlerin yanı sıra, ön değerlendirmede ihtiyaç duyulması durumunda doktorun talebiyle yapılacak opsiyonel testleri de kapsar. Ayrıca her ayın sonunda güvenlik testleri, üçüncü ayın sonunda ise etkinlik testleri yapılır.

a. Başlangıç Testleri

Bu testler, bireyin kardiyovasküler yapısını ve fonksiyonlarını, otonom sistem

yanıtlarını, solunum kapasitesini, bazal metabolizmasını ve genel fiziksel kondisyonunu

değerlendirmeyi amaçlar. Aynı zamanda fiziksel aktivite düzeyi ve yapısal fonksiyonlar ölçülür.

b. Laboratuvar Testleri

Tam kan sayımı ve detaylı biyokimya analizlerinin yanı sıra kök hücre göstergeleri, bağırsak mikrobiyotası gibi özel testler de yapılır. Bu analizler sayesinde vücuttaki biyokimyasal denge, inflamatuvar yük ve yenilenme kapasitesi ortaya konur.

c. Genetik (Genomik) Testler

Bu testler aracılığıyla şu veriler elde edilir:

- Telomer uzunluğu
- Telomeraz enzim aktivitesi
- DNA metilasyon yaşı
- Genetik hasar düzeyi
- Epigenetik değişimler

Bu parametreler, kişinin “biyolojik saati”nin durumu hakkında bilgi verir ve tedavi etkinliğinin izlenmesine yardımcı olur.

d. Ağız ve Diş Sağlığı

Diş ve dişeti sağlığı, vücutta sessiz iltihap (kronik inflamasyon) kaynağı olabileceği için değerlendirme kapsamına alınır. Gerekli durumlarda diş hekimi konsültasyonu yapılır.

e. Cilt Sağlığı

Cilt yaşlanmasının görsel belirtileri (kırışıklık, pigmentasyon, kollajen kaybı vb.) değerlendirilerek prematür yaşlanma belirtileri tespit edilir. Bu değerlendirme, kişinin biyolojik yaşının dışa yansıması açısından da önemlidir.

f. Opsiyonel Ek Testler

Bazı ileri tanı testleri (ileri görüntüleme, immünobiyokimyasal göstergeler vb.), doktor değerlendirmesi sonucunda tedavi sürecine eklenebilir. Bu testler yalnızca gerekli görüldüğü durumlarda uygulanır.

g. Güvenlik Testleri

Uluslararası kılavuzlara dayalı olarak, tedavinin güvenli biçimde sürdürülebilmesi için 1. ve 2. ayların sonunda rutin olarak yapılır. Bu testler temel yaşamsal belirtileri ve biyokimyasal dengeyi izlemeye yöneliktir.

h. Etkinlik Testleri

Tedavi sürecinin 3. ayının sonunda yapılan bu testler, başlangıçta alınan değerlerle karşılaştırılarak tedavinin fiziksel, biyolojik ve zihinsel boyutlardaki etkilerini objektif biçimde ortaya koymayı hedefler..

Tedavi Gruplarımız:

Kliniğimizde temel olarak üç hasta grubuna yönelik bireyselleştirilmiş tedavi planları sunmayı hedefliyoruz:

1. Biyolojik yaşı, kronolojik yaşını aşmış orta yaş grubu hastalar, 2. Biyolojik yaşı kronolojik yaşıyla uyumlu, ancak gençleşme hedefi olan ileri yaş grubu

bireyler, 3. Ailesinde erken yaşlanma öyküsü bulunan ve bu süreci önlemek isteyen genç bireyler.

Her hastaya, detaylı bir ön değerlendirme süreci sonrasında hangi gruba ait olduğu belirlenerek kişiselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımı oluşturulacaktır.

Eğer hastada mevcut bir hastalık durumu varsa ve bu durum tedaviye engel teşkil ediyorsa — ister yeni tanı almış, isterse daha önce tanısı konulmuş olsun — hasta, ilgili branş hekiminin onayı ve kontrolü sonrasında tedaviye alınabilecektir. Birincil hastalığın uygun tedavisinin tamamlanmasının ardından, hasta yeniden değerlendirilerek anti-ageR tedavi sürecine dâhil edilebilir.

Öte yandan, hastada tedaviyi engelleyici doğrudan bir sağlık sorunu bulunmamakla 349 birlikte, tedavinin etkinliğini azaltabilecek fizyolojik ya da metabolik yükler söz konusuysa, bu

bireylerin öncelikle bir aylık bir detoksifikasyon ve yaşam tarzı optimizasyon programına

alınması önerilir. Bu hazırlık süreci tamamlandıktan sonra, bireyler anti-ageR protokollerine dâhil edilecektir.

Detoksifikasyon Aşaması

Tedavinin etkinliğini artırmak ve kişiye özgü hale getirebilmek amacıyla, detoksifikasyon aşamasında hastaların ön değerlendirme sonuçlarına göre yaşam tarzları optimize edilmelidir. Bu aşama, yalnızca biyolojik hazırlık değil, aynı zamanda yanlış bilinen doğruların bilimsel temele oturtulması açısından da önemlidir.

Detoksifikasyon Tedavisinin Ana Bileşenleri:

1. Floranın Restorasyonu

İnsan vücudunda cilt, gastrointestinal sistem (GİS), ağız ve genitoüriner sistem (GÜS) floraları bulunmaktadır. En çok çalışılan GİS florası olmakla birlikte, tüm flora sistemlerinin korunması ve gerektiğinde restorasyonu önemlidir.

2. Beslenme ve Market Tipi Diyet Yönetimi

Kalori kısıtlaması ve sulu oruç gibi açlık protokolleri, anti-aging mekanizmaları aktive eder. Kişiye özel planlama ile hem enerji tüketimi hem de hücresel temizlik teşvik edilir.

3. Fonksiyonel Besinler

Soğan, yeşil ve siyah çay, limon, zerdeçal, sarımsak, üzüm, kakao, Aronya meyvesi gibi doğal besinler, enzim sistemlerini destekleyerek iyileşmeyi hızlandırır.

4. Fiziksel Aktivite Planlaması

Kas-iskelet sistemini yenilerken metabolik parametreleri düzeltir. Kardiyo egzersizleri damar sağlığını destekler. Egzersiz, kemik iliğinden kök hücre mobilizasyonunu da teşvik eder.

5. Metabolik ve Kronik Hastalık Yönetimi

Kan şekeri, lipid profili ve hipertansiyon gibi durumlar uygun medikasyonlar ve yaşam tarzı değişiklikleri ile optimize edilir. Anti-aging etkili ajanlar tercih edilir.

6. Stres Yönetimi

Akupunktur, davranış terapisi, doğal gevşeticiler (örneğin Melisa çayı) ile kronik stresin baskılayıcı etkisi azaltılır.

7. Ağız ve Diş Sağlığı

Periodontitis kaynaklı sistemik inflamasyon, doksisiklin + L. Reuteri probiyotik kombinasyonu ile azaltılabilir. Diş hekimi kontrolü, plak temizliği ve bakım rutini önemlidir.

8. Bağışıklık Sisteminin Güçlendirilmesi

Adaptojenler, doğal immün stimülanlar, doğa yürüyüşleri gibi yaklaşımlar bağışıklık fonksiyonlarını destekler.

9. Toksik Maddelerden Arınma

Sigara ve alkol gibi toksinlerden uzaklaşmak yalnızca genel sağlığı değil, anti-aging tedavilerin etkisini de artırır.

10. Uyku Kalitesinin İyileştirilmesi

Melatonin başta olmak üzere birçok hormon ve sitokin ile ilişkili olan uyku düzeni, sağlıklı bir rejenerasyon için temel koşuldur.

11. Çevresel Faktörlerin Düzenlenmesi

Hava kalitesi, toksin maruziyeti ve çevresel stresörlerin azaltılması gereklidir.

Bireyselleştirilmiş Tedavi Planı

Hastanın değerlendirme anketleri, fizik muayene ve test sonuçları doğrultusunda kişiselleştirilmiş bir tedavi programı oluşturulacaktır. Uyumsuzluk gösteren ajanlar protokolden çıkarılacak; üç aylık tedavi planına uygun ajanlar entegre edilecektir.

Tedavi döngüsünde ilk 9 gün boyunca her gün farklı bir hücre yenileme tedavisi uygulanacak, 10. gün "derlenme günü" olarak boş bırakılacaktır. Her 10 günlük periyot, hücresel duyarlılığı kaybetmeden rejeneratif sinyalleri sürdürecek şekilde tasarlanmıştır.

Uygulanan Tedavi Modülleri:

- Senolitik Ajanlar: Fonksiyonunu kaybetmiş hücrelerde apoptozu uyarır.
- Ultrasonik Ses ve Radyofrekans Uyarımı: Yağ ve kas dokularında lokal etkiler yaratır.
- Nöromüsküler Stimülasyon: Kasları aktif şekilde çalıştırır.
- Soğuk Lazer: Mitokondrilere enerji transfer ederek iyileşme sürecini yenilenmeye çevirir.
- Rejeneratif Destek: Amino asitler, yağ asitleri, vitaminler, fitofarmakonlar ve antioksidan destekler sunulur.
- Mezenkimal Kök Hücre ve Eksozomlar: Onarım ve rejenerasyon amacıyla uygun hastalara uygulanır.

Hormezis ve Mitohormezis

Kronik olmayan akut stres, otofaji ve mitofaji gibi süreçleri tetikleyerek mitozu teşvik eder. Hücrenin yaşını "sıfırlamaya" yönelik bu doğal mekanizma, tedavi protokolünün son fazını oluşturur.

Duyularla Entegrasyon

Tedavi ortamında işitsel, kokusal ve dokunsal uyaranlarla beş duyunun aktif kullanımı sağlanır:

- Müzik: Gevşetici ya da uyarıcı olarak ayarlanır.
- Aromaterapi: Koku aracılığıyla yenilenme mesajı iletilir.
- Temas: Ultrasonik, elektriksel ve lazer uyarımlarla desteklenir.

Sonuç

Rejenerasyon doğanın mucizesidir. Kısmi yeniden programlama ve epigenetik yaşın geri alınması artık bilimsel olarak mümkündür. Ancak bu rejuvenasyonla eş anlamlı değildir, birçok mekanizmanın eş güdüm ile yönetilmesi gerekir. Bu nedenle bizim tüm bu tedavi protokollerimizde temel ilke, doğal yollarla hücresel gençleşmeyi uyarırken, yan etki riskini en aza indirmektir.

Anti-ageR Tedavilerin Haftalık Programı

Detoksifikasyon aşamasını takiben, hücresel yenilenme ve yaşlanma karşıtı süreçlerin tetiklenmesi amacıyla hasta için bireyselleştirilmiş 10 günlük tedavi protokolü uygulanacaktır. Bu protokol, ayda üç kez tekrarlanacak şekilde planlanmış olup, üç aylık süre zarfında bazı hafta ve aylarda ek ara tedaviler de içerecektir. Tüm tedaviler, hasta özelinde düzenlenen Tedavi Takip Formu doğrultusunda yürütülecektir.

10 Günlük Tedavi Protokolü ve Aşamalar (bir örnek olarak sunulmuştur,

protokoller bireyseldir...)

1–2. Gün: Senolitik Tedaviler

Senolitik ajanlar, fonksiyonunu kaybetmiş yaşlı hücrelerin apoptozunu tetikleyerek dokusal yenilenmenin önünü açar. Bu aşamada kullanılabilecek başlıca ajanlar şunlardır:

- Spermidine, Quercetin, Metformin (diyabetik süreçteki hastalarda tercih

edilecektir), Fisetin, EGCG, Resveratrol, Curcumin, Berberine

☐ Lipozomal veya eksozomal formülasyonlar tercih edilecektir (etkinlik artırımı, yan etki azaltımı amacıyla).

☐ Hastanın mevcut medikasyonları ile etkileşim riski olan ajanlar protokolden çıkarılacaktır.

• Destekleyici Tedaviler:

Tüm Vücut Vibrasyon Terapisi (RF ve ultrasonik)

EMS (Elektromüsküler Stimülasyon)

Andulasyon cihazı uygulamaları

☐ Diyetisyen ve fizyoterapist eşliğinde yapılacaktır.

☐ Ortamda gevşetici piyano müziği ve inhale edilebilecek aromaterapi uygulaması sağlanacaktır.

3. Gün: Hücre ve Mitokondri Fonksiyonunun Artırılması

Mitokondriyal Biyogenez ve Fonksiyon Aktivatörleri:

CoQ10, MitoQ, D3 vitamini, NAD+ öncüleri (NMN, NR), PQQ, ALA

Katlanmamış Protein Yanıt İndükleyicileri:

Doxycycline, Urolithin A, Trehalose, Taurine

Doğal NO Prekürsörü:

Aronya meyvesi, yaban mersini, kara mürver

Antioksidan Kokteyl:

Polifenoller, flavonoidler, stilbenes (Resveratrol), sulforafan, astaksantin, boswellia, glutatyon

Sirtuin Gen Aktivasyonu:

Resveratrol, OPC (Pycnogenol)

Panbiyotik Kombinasyonu:

Pre-, pro-, ve postbiyotikler (bütirat, propiyonat, β-HB)

4. Gün: Sentez Dönemi Başlangıcı

Bugün, hücre içi sentez süreçlerinin başlatılması ve mitokondriyal performansın artırılması hedeflenir.

- Antioksidanlar ve anti-inflamatuvarlar
- Mitokondri destekleyiciler ve sirtuin gen modülatörleri
- Sentezi destekleyen mikrobesin takviyeleri

5. Gün: DNA Metilasyon ve Telomeraz Aktivasyonu

Bugün, hücresel gençleşmenin epigenetik temellerine odaklanılır.

- Astragalus membranaceus (TA-65)
- Alfa-Ketoglutarat (AKG)

☐ DNA metilasyonunun azaltılması, telomer stabilizasyonu sağlanacaktır.

6. Gün: Onarım Aşamasını Destekleyici Tedaviler

- Soğuk Lazer Uygulamaları:

Yüz, saçlı deri, omurga, kalp, göğüs, karın ve ekstremiteler (2 dalga boyu, 2 mm – 8 cm derinlik)

- Kas ve yağ dokusunda bölgesel stimülasyon
- Ginseng (Sibirya), Apiterapi (arı sütü, polen, bal), Mikro filiz takviyesi

7. Gün: Hücre Bölünmesini Destekleyici Tedaviler

- Vitaminler: C, D3, A (β-karoten), E, B2, K2
- Amino Asitler:

L-Taurine, L-Karnitin, Sitikolin, AKG, Oxaloasetik Asit, L-Arjinin, 5-Amino 1MQ, L-Theanine

- Yağ Asitleri:

Omega 3-5-7, EVOO (yüksek polifenollü zeytinyağı), PUFA

- Mineraller:

Çinko, Selenyum, Magnezyum, Demir, İyot, Bakır, Kalsiyum

- Özel Moleküller:

Melatonin, ALA, Fosfatidilserin, Fosfatidilkolin

- Anti-aging Cilt Tedavileri:

Topikal ajanlar, lokal exosom, gerekirse CO_2 lazer

8. Gün: Hücre Yaşının Sıfırlanması Öncesi Hazırlık

- Mitokondri destekleyici devam tedavileri

- Hücresel yenilenmeye yönelik hazırlık odaklı besinler ve mikrobesinler
- Fizyolojik altyapının tamamlanması
- Bugün, rejeneratif tedavilerin eşiğidir.

9. Gün: Strese Yanıt Mekanizmalarının Aktivasyonu (Hormezis)

• Hormezis ve Mitohormezis

Ozon tedavisi, açlık, zorlu egzersiz uygulamaları

• Wnt/β-katenin Sinyal Yolu Aktivasyonu:

Ellagic asit, Resveratrol, Dihydromyricetin (DHM)

10. Gün: Derlenme Günü

Bugün tedavi uygulanmayacak, sistemin toparlanması için biyolojik entegre dinlenme günü olarak geçecektir.

Amaç: Vücuda yenilenme sinyalinin devam ettiğini, fakat tedavi yükünün kalktığını göstermek.

Kök Hücre ve Exosom Uygulamaları

Kök Hücre Mobilizasyonu:

Egzersiz, soğuk lazer, EMS ile dolaşıma çıkış desteklenecek.

Exosom (mezenkimal kök hücre kaynaklı):

IV ve/veya lokal olarak verilecektir (zamanlaması protokol ile belirlenecektir).

Kordon Kanından Kök Hücre Uygulaması:

Gerektiğinde, özel yasal izinler doğrultusunda uygulanacaktır.

Bu protokol, hücresel rejenerasyonu doğal yollarla tetikleyen ve vücut fizyolojisine maksimum saygı göstererek uygulanan çok bileşenli, çok disiplinli bir yaşlanma karşıtı stratejidir. Her hasta için kişiselleştirilmiş olarak planlanmalı ve uzman hekim takibinde sürdürülmelidir.

Günlük, Haftalık ve Aylık Tedavi Protokollerinin Oluşturulması

Uygulanacak anti-ageR tedavileri, klasik anlamda bir eksikliğin yerine konulması (replasman) yaklaşımını temel almaz. Ancak, hastanın ön değerlendirme testlerinde belirgin bir eksiklik saptanırsa, tedavi sürecine geçilmeden önce bu eksikliklerin replasmanı sağlanacaktır.

Anti-ageR uygulamaları, özel olarak yapılandırılmış tedavi sekansları ve belirli zaman aralıklarında planlanan seansları kapsar. Bu protokollerde hedeflenen, vücudun doğal yenilenme kapasitesini hücresel düzeyde desteklemek ve yeniden aktive etmektir. Özellikle cilt, gastrointestinal sistem epiteli, damar endoteli, karaciğer ve germ hücreleri gibi yüksek yenilenme kapasitesine sahip dokularda bu süreç daha da belirgindir.

Tedavi yaklaşımı, hücre içi ve çevresinde uygun biyolojik ortamın oluşturulması, hasara yanıt mekanizmalarının kontrollü biçimde tetiklenmesi ve bu süreçte rol alan mediatörlerin aktive edilerek tüm dokulara yayılması üzerine kuruludur. Böylece hem lokal dokularda bulunan yerleşik kök hücreler hem de periferik dolaşımdaki kök hücrelerin hedef dokuya yönlendirilmesi sağlanarak, sistematik bir yenilenme ve onarım süreci başlatılması amaçlanmaktadır.

Kalori Kısıtlaması ve Uygun Açlık Aralıklarının Sağlanması (Sulu Oruç)

356 Son yıllarda aralıklı oruç (intermittent fasting, IF) ve bu yöntemin çeşitli modifikasyonları, yaşlanma ile ilişkili sorunlara karşı umut vadeden, farmakolojik olmayan bir yaklaşım olarak ön plana çıkmaktadır. Gerek insanlarda gerekse hayvan deneylerinde elde edilen veriler, oruç uygulamalarının fizyolojik işlevleri iyileştirdiğini, fiziksel ve zihinsel performansı artırdığını, yaşlanma sürecini yavaşlattığını ve bazı hastalıkların gelişimini engellediğini göstermektedir.

Kalori kısıtlaması (calorie restriction, CR) ve açlık aralıklarının doğru

planlanması, yaşlanma karşıtı (anti-aging) mekanizmaların aktifleşmesini destekler. CR stratejisi kapsamında enerji alımının kronik olarak %20 ila %40 oranında azaltılması, vücut ağırlığını düşürmenin yanı sıra kardiyovasküler risk faktörlerini azaltır, mitokondri fonksiyonlarını iyileştirir ve yaşam süresinin uzamasına katkıda bulunur. Benzer şekilde, IF uygulamaları da nörodejeneratif hastalıklar dâhil olmak üzere yaşa bağlı birçok sağlık sorununa karşı koruyucu etki göstermektedir.

Bu nedenle, kişiye özel hazırlanacak bir programla, bireysel fizyoloji ve yaşam tarzına uygun şekilde kalori kısıtlaması ve aralıklı oruç uygulamalarının düzenli takibi büyük önem taşımaktadır. Günümüzde giderek artan bilimsel kanıtlar, bu yaklaşımların yalnızca

hastalıklardan korunmayı değil, aynı zamanda "normal" yaşam süresini uzatmayı hedefleyen fizyolojik programlarla da uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu programlar, antioksidan enzimler de dahil olmak üzere pek çok onarım ve koruma sisteminin uyarılmasını sağlayarak uzun ömürlülük mekanizmalarını harekete geçirir.

Geleneksel yaşlanma araştırmaları genellikle serbest radikaller ve oksidatif stresle mücadeleye odaklanırken, gençleşme bilimi (rejuvenasyon) bu yaklaşımlara farklı bir bakış açısı sunmaktadır. En etkili uzun ömür stratejilerinin, organizmalarda alternatif hayatta kalma fazlarını tetiklediği ve

yaşlanmanın sabit bir yörüngede ilerlemediği, çevresel ipuçlarıyla şekillenebileceği artık daha net anlaşılmaktadır.

Protein ve glikoz alımının azaltıldığı dönemsel oruç ve kalori kısıtlaması

uygulamaları, hücreleri strese karşı direnç moduna geçirerek, hücresel koruma, yenilenme ve gençleşme süreçlerini aktive eder. Bu evrede vücut, otofaji ve mitofaji gibi biyolojik temizlik süreçlerini devreye sokarak işlevini kaybetmiş yapıları ortadan kaldırır ve böylece kendini yenilemeye odaklanır.

Zaman Kısıtlı Beslenme (Time-Restricted Feeding, TRF)

357 TRF, gün içindeki beslenme süresinin belirli bir zaman dilimiyle sınırlandırılmasıdır. “Yeme penceresi” olarak tanımlanan bu sürede kalori alımına izin verilirken, kalan zaman diliminde açlık süreci devam eder. Zaman aralığı kişiye göre değişebilmekle birlikte, genellikle günde 6 ila 12 saatlik bir yeme penceresi tercih edilir.

En yaygın uygulamalardan biri olan 16/8 yöntemi (16 saat açlık, 8 saat yemek), vücut yağının azaltılması, iltihaplanmanın (inflamasyon) düşürülmesi ve kardiyovasküler risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında etkili bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Aralıklı oruç;

inflamasyonu ve oksidatif stresi azaltmak, adaptif stres yanıtlarını ve otofajiyi aktive etmek

gibi çok yönlü sağlık yararları sunmaktadır. Bu etkilerin bir kısmı, AMPK aktivasyonunun artması ya da mTORC1 yolunun baskılanması gibi moleküler düzeydeki sinyalleşme değişiklikleriyle ilişkilidir.

Ayrıca, IF protokolü kapsamında mTOR (memelilerde rapamisinin hedefi) ve IIS (insülin/insülin benzeri büyüme faktörü sinyalleşmesi) yollarının inhibe edilmesi, DNA onarım mekanizmalarının ve otofajik süreçlerin aktive olmasını

destekler. Bu değişiklikler yalnızca metabolizmayı düzenlemekle kalmaz, aynı zamanda kök hücre fonksiyonunu ve mitokondriyal aktiviteyi artırır, dokuların yenilenmesini ve genel hücresel sağlığı iyileştirir.

Otofaji: Hücresel Temizlik ve Yenilenme

Otofaji, hücre içi artıkların ve işlevsiz organellerin lizozomlar aracılığıyla parçalanması ve geri dönüştürülmesini sağlayan temel bir süreçtir. Bu yalnızca bir "temizlik" mekanizması değildir; aynı zamanda hücrelere enerji ve yeniden yapılanma için gerekli yapı taşlarını sağlayan hayati bir yenilenme mekanizmasıdır.

Gıda kısıtlaması ve açlık gibi durumlar otofajinin yukarı regülasyonunu tetikler. Bu sayede hücre, hasarlı makromolekülleri ve sitozolik kalıntıları ortadan kaldırarak homeostazı korur. Otofaji; hücre sağkalımı, farklılaşma, bağışıklık yanıtı, stres adaptasyonu ve hatta tümör baskılanmasında evrimsel olarak korunmuş, yaşamsal bir rol üstlenir.

Memelilerde otofaji süreci büyük oranda, besin sinyallemesiyle ilişkili mTOR ve enerji seviyesini algılayan AMPK enzimleri tarafından düzenlenir. AMPK aktive olduğunda otofajiyi artırırken, mTOR bu süreci baskılayarak hücresel büyümeyi önceler. Açlıkla birlikte ATP düzeylerinde düşüş yaşandığında AMPK devreye girerek otofajiye geçişi destekler.

Fonksiyonel besinler

Fonksiyonel besinler, yalnızca temel besin değerleri sağlamakla kalmaz, aynı zamanda vücuttaki enzimatik işleyişe katkıda bulunarak biyolojik süreçleri destekleyen doğal gıdalardır. Bu gruba; soğan, yeşil ve siyah çay, limon, soya, susam, zerdeçal, kahve, pirinç kepeği, sarımsak, yeşil soğan, pırasa, havuç, üzüm, kakao, aromatik bitkiler ve Aronya gibi çeşitli bitkisel kaynaklar örnek olarak verilebilir.

Antioksidanların, serbest radikalleri (ROS) nötralize ederek oksidatif stresi azaltabileceği, böylece yaşlanma sürecini yavaşlatabileceği ve yaşa bağlı hastalıkları hafifletebileceği fikri, son yıllarda kapsamlı bilimsel çalışmalara zemin hazırlamıştır. Bu koruyucu etki özellikle mitokondriyal bütünlüğün ve

işlevin korunmasında, hücresel enerji metabolizmasının desteklenmesinde ve yaşa bağlı dejeneratif hastalıkların riskini azaltmada kritik öneme sahiptir.

Ancak antioksidan takviyelerinin mitokondriyal işlev ve genel sağlık üzerindeki etkileri oldukça karmaşıktır. Bireylerin genetik altyapısı, yaşam tarzı ve çevresel etkenler bu etkinin derecesini belirleyebilir. Bu da antioksidan müdahalelerin kişiye özel ve döngüsel protokollerle uygulanmasının gerekliliğine işaret eder. Oksidatif stresle mücadelede antioksidanların temel rolü halen geçerliliğini korumakta; ancak bu biyolojik kavramın pratik tedavi uygulamalarına

uyarlanması hâlâ karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, bireye özgü, kontrollü ve uzman denetiminde geliştirilen uygulamalar çok daha uygun ve etkili olacaktır.

Günümüzde bilimsel fikir birliği, sağlıklı yaşlanmayı desteklemek amacıyla yüksek doz antioksidan takviyeleri yerine, meyve ve sebze yönünden zengin, dengeli bir diyetin tercih edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Antioksidanlar her ne kadar etkili yaşlanma karşıtı moleküller arasında yer alsalar da, model organizmalar üzerinde yapılan araştırmalar; rapamisin, spermidin, metformin, NAD+ ile ilişkili moleküller ve diyet kısıtlamalarının, sağlıklı yaşam süresini uzatma konusunda antioksidanlardan daha etkili olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda NAD+ öncülleri, kalori kısıtlaması etkisi gösteren taklitçi bileşikler ve biyoaktif nutrasötikler gibi pek çok takviye, yaşlanma karşıtı potansiyelleri açısından yoğun olarak araştırılmaktadır. Bu maddeler, yaşlanma süreçlerine doğrudan müdahale edebilecek özgül moleküler yolları hedef alırken; aynı zamanda yaygın antioksidan ve anti-inflamatuar etkiler de sunarak genel sağlığı desteklemektedir.

Ancak bu ürünlerin birçoğu ticari olarak pazarlanmakta ve mevcut düzenleyici 359 sistemlerin yetersizliği nedeniyle içerik standardizasyonu konusunda belirsizlikler oluşabilmektedir. Bu durum, özellikle sağlık profesyonellerinin bu ürünleri reçete etme konusundaki temkinli yaklaşımını açıklamaktadır. Etiket beyanlarının içeriklerle her zaman örtüşmemesi ise “dikkatli ürün seçiminin” ve klinik değerlendirmelerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Fiziksel Aktivitenin Türü, Süresi ve Tekrar Sıklığının Belirlenmesi

Fiziksel aktivite, hayvanlar âlemindeki tüm canlılarda pek çok dokuda bütüncül fizyolojik tepkilere yol açar ve bu tepkilerin, dokuların sağlığını iyileştirdiği bilimsel olarak yaygın şekilde kabul görmüştür. Egzersiz, sigarayı bırakmanın ardından gelen en etkili yaşam tarzı değişikliği olarak, genel sağlık üzerinde belki de en kapsamlı olumlu etkilere sahiptir.

Düzenli fiziksel aktivite, özellikle kas-iskelet sisteminin yenilenmesini desteklerken, birçok metabolik parametrede de belirgin iyileşmeler sağlar. Transmisyon elektron mikroskobu ile yapılan çalışmalarda, yüksek yoğunluklu aerobik egzersizin, mitokondri sayısını, hacmini ve yapısal düzenini artırdığı gösterilmiştir. Bu mitokondriyal artışlar; mitokondriyal solunum kapasitesinde gelişme, insülin duyarlılığında artış ve kardiyovasküler kondisyonun iyileşmesi

gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Öte yandan bu tür değişimlerin, direnç egzersizlerinde benzer ölçüde gözlenmediği de belirtilmektedir.

Egzersizin faydaları yalnızca metabolik ve kardiyovasküler düzeyle sınırlı değildir. Bağışıklık sistemi üzerinde de derin etkiler yaratır. Egzersiz sırasında ve sonrasında immünomodülatör sitokinlerde, lenfoid organlardaki düzenleyici T hücrelerinde ve inflamatuar monositlerde anlamlı değişiklikler gözlemlenmiştir. Bu durum, egzersizin bağışıklık sistemiyle ilişkili süreçlerde düzenleyici bir rol oynadığını ortaya koyar.

Özellikle kardiyo temelli egzersizler, kalp ve damar sisteminin dayanıklılığını artırır. Bu egzersizler, dolaşım sistemine aşırı yük bindirmeksizin damar sağlığını korur ve geliştirir. Ayrıca yapılan çalışmalar, egzersizin kemik iliğinde bulunan kök hücrelerin periferik kana geçişini ve hasarlı dokulara yönelerek onarım süreçlerine katılımını da teşvik ettiğini göstermiştir. Bu durum, egzersizin rejeneratif (yenileyici) etkileri açısından da ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Yenileyici ve Destekleyici Anti-Aging Müdahaleler

Tedavinin ilk aşamasında, yaşlanmış ve işlevini yitirmiş hücrelerin ortadan kaldırılmasını hedefleyen senolitik ajanlar kullanılır. Bu ajanlar, apoptoz mekanizmasını uyararak yaşlı hücrelerin temizlenmesini sağlar. Aynı zamanda periferik kas ve yağ dokularına

yönelik ultrasonik ses dalgaları, radyofrekans uygulamaları ve nöromüsküler stimülasyon

gibi tekniklerle lokal yenilenme desteklenir. Bu fiziksel uyarımlar, kök hücrelerin dolaşıma geçmesini ve hasarlı dokulara göç ederek onarım sürecine katılmasını kolaylaştırır.

Soğuk lazer teknolojisi, yan etki oluşturmadan hücresel düzeyde mitokondriye enerji sağlar. Bu enerji, başlatılmış olan rejeneratif sürecin kalıcı bir yenilenme sürecine dönüşmesine katkı sunar. Senolitik uygulamalar sonrası, hücresel yenilenmeyi destekleyen amino asitler, yağ asitleri, vitaminler ve fitofarmasötik ajanlar devreye girer. Bu süreçte, antioksidan ve antiinflamatuvar özellikte doğal bileşikler, hücre mikroçevresini optimize ederek tedavinin başarısını artırır.

Kordon kanı kaynaklı mezenkimal kök hücreler ve exosomlar, hücresel onarım ve

rejenerasyonun en etkin ajanlarındandır. Uygun hastalarda, belirlenen zamanlamayla uygulanmaları planlanmaktadır.

Hormezis, Mitohormezis ve Yeniden Programlama Yaklaşımı

Hormezis ve mitohormezis, vücutta işlevini kaybetmiş hücre ve mitokondrilerin otofaji/mitofaji yoluyla ortadan kaldırılmasını ve yerlerine yeni, sağlıklı yapıların oluşmasını teşvik eder. Süreç boyunca, düşük dozda, kronik olmayan stres uyaranları (örn. soğuk, fiziksel uyarım, ısı, egzersiz) kullanılarak hücre döngüsü canlandırılır. Bu kontrollü stres, hücre bölünmesini teşvik eder ve yaşlanma saatini geriye sarmaya yardımcı olur.

Bu noktada, hücrenin bölünebilmesi için önündeki engellerin kaldırılması ve ihtiyaç duyduğu temel yapıtaşlarının (enerji, besin, sinyal molekülleri) sağlanması gerekir. Son aşamada yine hormetik uyarımlar ile bu rejeneratif yanıt desteklenir.

Duyular Aracılığıyla Terapi ve Ortam Tasarımı

Tedavi yalnızca biyolojik müdahalelerle sınırlı kalmaz; aynı zamanda çevresel uyaranlarla da desteklenir. Her bir duyunun terapötik sürece dahil edildiği çok duyulu etkileşim stratejisi benimsenmiştir:

- Müzik terapisi, gevşetici ya da uyarıcı etkiler için seanslara göre özel olarak seçilir.
- Aromaterapi, koku duyusu aracılığıyla vücuda “yenilenme mesajı” gönderir.
- Dokunma duyusu, ultrasonik, RF ve nöromüsküler uyarımlarla aktive edilir.
- Soğuk lazer, hücresel düzeyde enerji transferini destekler.
- Uygulama noktaları, bu çoklu terapilerin birbirini sinerjik olarak destekleyeceği şekilde

planlanır.

Sonuç: Doğal ve Güvenli Yenilenme

Rejenerasyon, canlıların sahip olduğu doğal bir mucizedir. Bu biyolojik potansiyel, her hücrede belirli koşullar sağlandığında aktive edilebilir. Günümüzde tam diferansiye olmuş bir cilt hücresinin, Yamanaka faktörleri kullanılarak pluripotent bir kök hücreye dönüştürülebilmesi, hücre yaşlanmasının geri çevrilebileceğini ortaya koymuştur.

Ancak burada asıl hedef, bu dönüşümü doğal yollarla ve yan etkisiz biçimde gerçekleştirebilmektir. Bu bağlamda, kişiye özel, güvenli ve sürdürülebilir protokollerin tercih edilmesi yaşamsal önem taşır.

Günlük, On Günlük ve Aylık Tedavi Protokolünün Oluşturulması

Tedavide uygulanacak etken maddeler ve tedavi modaliteleri, doğrudan vücuttaki bir eksikliğin yerine konulmasını amaçlamaz. Ancak ön değerlendirme testleri sonucunda böyle bir eksiklik saptanırsa, tedavi öncesinde replasman (yerine koyma) desteği sağlanacaktır.

Anti-ageR tedavileri, belirli bir sıralama ve özel uygulama seanslarını içeren, bireye özgü bir planlama ile yürütülmektedir. Bu yaklaşımda, cilt, gastrointestinal sistem epiteli, damar endoteli, karaciğer ve germ hücreleri gibi yenilenme kapasitesi yüksek dokularda; hücre içi ve çevresinde uygun bir mikroçevre oluşturularak hasara yanıt mekanizmalarının tetiklenmesi ve bu sürece aracılık eden mediyatörlerin tüm dokularda etkin hale gelmesi hedeflenmektedir. Böylece, lokal yerleşik kök hücrelerin ve periferik kan dolaşımındaki kök hücrelerin hedef bölgelere göçü sistematik bir şekilde teşvik edilmektedir.

On Günlük Tedavi Planı

Detoksifikasyon aşamasının tamamlanmasının ardından, anti-ageR tedaviler on günlük bireyselleştirilmiş bir protokol halinde uygulanacaktır. Bu süreçte yer alan uygulamalar şu başlıklar altında toplanabilir:

- Senolitik tedaviler

- Hücre fonksiyonlarının artırılmasına yönelik uygulamalar
- Biyosentez destekleyici tedaviler
- Hücre yaşının sıfırlanması öncesi hazırlık protokolü
- Strese yanıt mekanizmalarının aktivasyonu

Protokolün son günü herhangi bir uygulama yapılmayacak, bu gün "derlenme günü" olarak değerlendirilerek vücudun biyolojik yanıtlarını toparlamasına olanak tanınacaktır.

Yaşlanmayı Geciktirmede Dışarıdan Verilen Aktif Moleküller

Kalori kısıtlaması, düzenli uyku ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri yaşlanma sürecini olumlu yönde etkilese de, ileri yaş bireylerde bu müdahaleler tek başına yeterli olmayabilir. Bu nedenle bilimsel araştırmalar, yaşlanmanın altında yatan moleküler mekanizmaları hedef alan yaklaşımlara odaklanmıştır.

Yaşlanmayı önlemeye veya geciktirmeye yönelik en umut verici stratejiler arasında;

- mTORC1 sinyal yolunun inhibisyonu,
- yaşlanan (senesent) hücrelerin temizlenmesi
- ve kök hücrelerin gençleştirilmesine yönelik doğal metabolitlerin kullanımı

yer almaktadır.

Bu süreçlerde etkili olan doğal ya da sentetik küçük moleküller üzerine yapılan çalışmalar umut verici sonuçlar doğurmuştur. Bunlar arasında:

Metformin, Klotho proteini, PF4 (Platelet Factor 4), Hiyaluronik asit, Taurin, Akarboz, Rapamisin, Spermidin, NAD+ güçlendiricileri (precursorlar, aktivatörler), Steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), Lityum, Ters transkriptaz inhibitörleri, Sistemik dolaşım faktörleri (örneğin GDF11), Glukozamin, glisin, 17α-östradiol, gibi moleküller bulunmaktadır.

Bu ajanlar, telomer aşınması, DNA hasarı, mitokondriyal disfonksiyon, NAD+ kaybı, otofajinin engellenmesi, kök hücre tükenmesi, hücre dışı sinyal iletimi

bozuklukları ve doku yaşlanması gibi temel yaşlanma belirteçlerine müdahale etmektedir. Böylece, bu bileşikler yaşlanmanın karakteristik özellikleri arasındaki etkileşimleri iyileştirerek; yaşa bağlı bedensel, 363 zihinsel ve hücresel işlevlerdeki gerilemeyi yavaşlatabilir veya kısmen tersine çevirebilir.

Sonuç

Bu kapsamlı kitapta, dünyada uzun yaşam bilimi alanında atılan güncel adımları ve kliniğimizde uygulanan tedavi yaklaşımlarını bilimsel bir çerçevede sizlerle paylaştık.

Koru Yaşam Vadisi, sizlere tedaviler öncesi arınma yöntemleri ve tedavilerini sunar... Sağlıklı, üretken ve uzun bir yaşam için, Ageless Clinic ve Anti-ageR tedaviler ile fiziksel, zihinsel ve biyolojik yenilenmeni KORU! Bilgi paylaştıkça güzel, kalp cennetin kapısıdır!

KAYNAKLAR

[1] Epigenetic biomarkers in aging and longevity: Current and future application. Mehran Izadi, Nariman Sadri, Amirhossein Abdi, Sahar Serajian, Dorsa Jalalei, Safa Tahmasebi. Life Sci. 2024 Aug 15:351:122842. doi: 10.1016/j.lfs.2024.122842.

[2] Longevity factor FOXO3a: A potential therapeutic target for age-related ocular diseases. Xiao-Dan Hao, Jin-Xiu Liu, Jing-Sai Zhang. Life Sci. 2024 Aug 1:350:122769. doi: 10.1016/j.lfs.2024.122769.

[3] Hormesis determines lifespan. Calabrese EJ, Nascarella M, Pressman P, Hayes AW, Dhawan G, Kapoor R, Calabrese V, Agathokleous E. Ageing Res Rev. 2024 Feb;94:102181. doi: 10.1016/j.arr.2023.102181.

[4] Epigenetic reprogramming as a key to reverse ageing and increase longevity. Beatriz Pereira, Francisca P Correia, Inês A Alves, Margarida Costa, Mariana Gameiro, Ana P Martins, Jorge A Saraiva. Ageing Res Rev. 2024 Mar:95:102204. doi: 10.1016/j.arr.2024.102204.

[5] Intermittent fasting and longevity: From animal models to implication for humans. Olha Strilbytska, Svitlana Klishch, Kenneth B Storey, Alexander

Koliada, Oleh Lushchak. Ageing Res Rev. 2024 Apr:96:102274. doi: 10.1016/j.arr.2024.102274.

[6] The role of Bifidobacterium in longevity and the future of probiotics. Seockmo Ku, Md Ariful Haque, Min Ji Jang, Jaehyun Ahn, Deokyeong Choe, Jong Ik Jeon, Myeong Soo Park. Food Sci Biotechnol. 2024 Jul 11;33(9):2097-2110. doi: 10.1007/s10068-024-01631-y.

[7] Molecular mechanisms of aging and anti-aging strategies. Li Y, Tian X, Luo J, Bao T, Wang S, Wu X. Cell Commun Signal. 2024 May 24;22(1):285. doi: 10.1186/s12964-024-01663-1.

[8] Biomedicines in Longevity and Aging the Quest to Resist Biological Decline. Raymond D Palmer. Biomedicine (Taipei). 2024 Mar 1;14(1):10-19. doi: 10.37796/2211-8039.1433. eCollection 2024.

[9] Longevity and anti-aging effects of curcumin supplementation. Mehran Izadi, Nariman Sadri, Amirhossein Abdi, Mohammad Mahdi Raeis Zadeh, Dorsa Jalaei, Mohammad Mahdi Ghazimoradi, Sara Shouri, Safa Tahmasebi. Geroscience. 2024 Jun;46(3):2933-2950. doi: 10.1007/s11357-024- 01092-5. Epub 2024 Feb 27.

[10] Why Senescent Cells Are Resistant to Apoptosis: An Insight for Senolytic Development. Li Hu, Huiqin Li, Meiting Zi, Wen Li, Jing Liu, Yang Yang, Daohong Zhou, Qing-Peng Kong, Yunxia Zhang, Yonghan He. Front Cell Dev Biol. 2022 Feb 16:10:822816. doi: 10.3389/fcell.2022.822816. eCollection 2022.

[11] Exploring juventology: unlocking the secrets of youthspan and longevity programs. Sebastian Brandhorst, Valter D Longo. Front Aging. 2024 Apr 4:5:1379289. doi: 10.3389/fragi.2024.1379289. eCollection 2024.

[12] Gut microbiota and healthy longevity. Luo J, Liang S, Jin F. Sci China Life Sci. 2024 Dec;67(12):2590-2602. doi: 10.1007/s11427-023-2595-5. Epub 2024 Aug 2.

[13] Towards Healthy Longevity: Comprehensive Insights from Molecular Targets and Biomarkers to Biological Clocks. Khalishah Yusri, Sanjay Kumar,

Sheng Fong, Jan Gruber, Vincenzo Sorrentino. Int J Mol Sci. 2024 Jun 20;25(12):6793. doi: 10.3390/ijms25126793.

[14] A comprehensive model for the biochemistry of ageing, senescence and longevity. Keizer HG, Brands R, Oosting RS, Seinen W. Biogerontology. 2024 Aug;25(4):615-626. doi: 10.1007/s10522-024- 10097-8. Epub 2024 Mar 5.

[15] Dysbiosis and fecal microbiota transplant: Contemplating progress in health, neurodegeneration and longevity. Somayeh Ahmadi, Alka Hasani, Aytak Khabbaz, Vahdat Poortahmasbe, Samaneh Hosseini, Mohammad Yasdchi, Elham Mehdizadehfa, Zahra Mousavi, Roqaiyeh Hasani, Edris Nabizadeh, Javad Nezhadi. Biogerontology. 2024 Nov;25(6):957-983. doi: 10.1007/s10522-024- 10136-4.

[16] Mitochondria as secretory organelles and therapeutic cargos. Suh J, Lee YS. Exp Mol Med. 2024 Feb;56(1):66-85. doi: 10.1038/s12276-023-01141-7. Epub 2024 Jan 4.

[17] Mitochondrial dysfunction: mechanisms and advances in therapy. Zong Y, Li H, Liao P, Chen L, Pan Y, Zheng Y, Zhang C, Liu D, Zheng M, Gao J. Signal Transduct Target Ther. 2024 May 15;9(1):124. doi: 10.1038/s41392-024-01839-8.

[18] World Health Organization (2024). Menopause Fact Sheet – “Most women experience menopause between 45 and 55 as a natural part of biological ageing… Menopause is marked by loss of ovarian follicular function and decline in oestrogen” . Menopause defined as 12 months without 365 menstruation . Early menopause and causes . Effects on cardiovascular risk and bone density .

[19] Levine, M.E. et al. (2016). PNAS, 113(33) – “Menopause accelerates biological aging of blood” . Earlier menopause and oophorectomy associated with increased epigenetic age; HRT associated with lower epigenetic age in some tissues .

[20] Nature (2025). “The new science of menopause: emerging therapies” – Discussion on renewed interest in menopausal hormone therapy, re-evaluation of WHI data . HRT benefits for symptom relief and osteoporosis ; transdermal safer than oral for clots . Consensus: consider HRT within 10 years of

menopause or before 60 if no contraindications . Emerging non-hormonal therapies (NK3 antagonists) for hot flashes .

[21] Harvard Medicine Magazine (2023). “Mental Health Aspects of Menopause” – Menopausal transition is vulnerable time for mental health . Mood swings, depression, anxiety increase; cognitive troubles (“brain fog”) common and frightening . Perimenopausal depression prevalence up to 40% . Impact on work and relationships; untreated menopause costing women’s energies in workforce and communities .

[22] El País Interview – Lisa Mosconi (2025). “Menopause is not just aging, it’s a neuroendocrine transition” . 80% of women have at least one brain symptom (hot flashes, memory lapses, depressive symptoms, sleep disorders) . Early/surgical menopause increases Alzheimer’s risk up to 70% .

[23] npj Women’s Health (2023). “Intersection of aging and estrogen in osteoarthritis” – Postmenopausal women have higher OA prevalence; knee OA 3× more common in women 45-64 vs men same age , suggesting estrogen’s chondro-protective role.

[24] JAMA (2024). Manson et al. – Reanalysis of WHI data emphasizes differences in therapy timing and formulation; early initiation of HRT might be safe and beneficial long-term . Later initiation possibly still beneficial per new study .

[25] Frontiers in Endocrinology (2025). “Gut microbiota – estrogen – menopause” – Menopause linked to gut dysbiosis; targeting gut microbes could help manage menopause-related diseases. Probiotic supplementation is a viable strategy to alleviate menopause-related disorders . Probiotics shown to improve mood and metabolic profiles ; even influence bone health via gut-bone axis . Interventions like probiotics, prebiotics, diet, exercise, and FMT have shown promise in improving gut microbiota and related metabolites, providing new ideas for menopause symptom alleviation .

[26] npj Women’s Health (2024). “Menopausal shift – microbial niches” – Menopause causes reduction in microbial diversity and changes in estrogen metabolism . Diet modifications, probiotics, and microbiome-targeted interventions offer potential to optimize health in women’s aging .

[27] Neurochem Int. (2014). Sandhir et al. – Coenzyme Q10 reversed cognitive deficits in ovariectomized mice by improving mitochondrial electron transport chain activity and reducing oxidative stress .

[28] MDPI Nutrients (2024). Erdelyi et al. “Nutrition in Menopause – Review” – Menopause 366 associated with obesity, metabolic syndrome, CVD, osteoporosis; dietary changes can significantly improve these parameters . Many lifestyle factors (diet, exercise, sleep) during peri/menopause can reduce risk of diseases (CVD, T2D, osteoporosis, cancer) and menopause symptoms .

[29] AIMS Medical Science (2023). Systematic review – Adherence to Mediterranean diet has beneficial impacts on menopausal women’s health, including reductions in weight, blood pressure, triglycerides, total and LDL cholesterol .

[30] Frontiers in Nutrition (2021). “Dietary and Exercise Interventions for Perimenopausal Women” – Combined diet and exercise interventions significantly reduced body fat and waist circumference, and improved skeletal muscle mass in perimenopausal women .

[31] Brain Sci. (2021). Guerrero-González et al. “Healthy Aging in Menopause: exercise to prevent cognitive decline and depression.” – Emphasizes physical exercise to preserve cognitive function and mental health during menopause and aging.

[32] Age and vascular aging: an unexplored frontier. Laura Del Mar González, Sara P Romero-Orjuela, Fernando J Rabeya, Valeria Del Castillo, Darío Echeverri. Front Cardiovasc Med. 2023 Nov 9:10:1278795. doi: 10.3389/fcvm.2023.1278795. eCollection 2023.

[33] Cardiovascular Aging and Longevity: JACC State-of-the-Art Review. Panagiota Pietri , Christodoulos Stefanadis. J Am Coll Cardiol. 2021 Jan 19;77(2):189-204. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.023.

[34] Lamberts SW, Van den Beld AW, Van Der Lely A-J. The endocrinology of aging. Science. 1997

[35] Zhu D, Chung HF, Dobson AJ, et al. Type of menopause, age of menopause and variations in the risk of incident cardiovascular disease: pooled analysis of

individual data from 10 international studies. Hum Reprod. 2020;35(8):1933–1943. doi: 10.1093/humrep/deaa124.

[36] Gold EB. The timing of the age at which natural menopause occurs. Obstet Gynecol Clin North Am. 2011 Sep;38(3):425-40. doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.002

[37] Basaria S Reproductive aging in men. Endocrinol Metab Clin North Am 2013; 42: 255–70.

[38] Harman S, Mitchell EJ, Metter JD, Tobin JP, Blackman MR. Longitudinal effects of aging on serum total and free testosterone levels in healthy men. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86:724–731. doi: 10.1210/jcem.86.2.7219

[39] Araujo AB, Dixon JM, Suarez EA, Murad MH, Guey LT, Wittert GA. Clinical review: endogenous testosterone and mortality in men: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96: 3007–19

[40] Khaw K-T, Dowsett M, Folkerd E, Bingham S, Wareham N, Luben R, Welch A, Day N. Endogenous testosterone and mortality due to all causes, cardiovascular disease, and Cancer in men. Circulation. 2007;116:2694–2701. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.719005.

[41] Ketchem JM, Bowman EJ, Isales CM. Male sex hormones, aging, and inflammation. Biogerontology. 2023 Feb;24(1):1-25. doi: 10.1007/s10522-022-10002-1. Epub 2023 Jan 4. PMID: 36596999; PMCID: PMC9810526

[42] Mammen JSR. Thyroid and Aging. Endocrinol Metab Clin North Am. 2023 Jun;52(2):229-243. doi: 10.1016/j.ecl.2022.10.008. Epub 2023 Feb 19. PMID: 36948777.

[43] Allshouse A, Pavlovic J, Santoro N. Menstrual Cycle Hormone Changes Associated with Reproductive Aging and How They May Relate to Symptoms. Obstet Gynecol Clin North Am. 2018 Dec;45(4):613-628. doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.004. Epub 2018 Oct 25. PMID: 30401546; PMCID: PMC6226272.

[44] Anawalt BD, Matsumoto AM. Aging and androgens: Physiology and clinical implications. Rev Endocr Metab Disord. 2022 Dec;23(6):1123-1137. doi:

10.1007/s11154-022-09765-2. Epub 2022 Dec 2. PMID: 36459352; PMCID: PMC10370404.

[45] van den Beld AW, Kaufman JM, Zillikens MC, Lamberts SWJ, Egan JM, van der Lely AJ. The physiology of endocrine systems with ageing. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Aug;6(8):647-658. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30026-3. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30017799; PMCID: PMC6089223.

[46] Junnila RK, List EO, Berryman DE, Murrey JW, Kopchick JJ. The GH/IGF-1 axis in ageing and longevity. Nat Rev Endocrinol 2013; 9: 366–76

[47] Veldhuis JD, Sharma A, Roelfsema F. Age-dependent and gender-dependent regulation of hypothalamic-adrenocorticotropic-adrenal axis. Endocrinol Metab Clin North Am 2013; 42: 201–25.

[48] ESLER M, LAMBERT G, KAYE D, RUMANTIR M, HASTINGS J, SEALS DR. Influence of ageing on the sympathetic nervous system and adrenal medulla at rest and during stress. Biogerontology. 2002;3:45–49. doi: 10.1023/A:1015203328878.

[49] Hegstad R, et al., Aging and aldosterone. Am J Med, 1983. 74(3): p. 442–8.

[50] Ohlsson C, Vandenput L, Tivesten A. DHEA and mortality: what is the nature of the association? J Steroid Biochem Mol Biol 2015; 145: 248–53

[51] Dijckmans B, Tortosa-Martinez J, Caus N, et al. Does the diurnal cycle of cortisol explain the relationship between physical performance and cognitive function in older adults? Eur Rev Aging Phys Act 2017; 14: 6

[52] Schoorlemmer RM, Peeters GM, van Schoor NM, Lips P. Relationships between cortisol level, mortality and chronic diseases in older persons. Clin Endocrinol (Oxf) 2009; 71: 779–86.

[53] Peeters RP. Thyroid hormones and aging. Hormones (Athens). 2008 Jan-Mar;7(1):28-35. doi: 10.14310/horm.2002.1111035. PMID: 18359742.

[54] Hoogendoorn EH, Hermus AR, de Vegt F, et al. Thyroid function and prevalence of antithyroperoxidase antibodies in a population with borderline sufficient iodine intake: influences of age and sex. Clin Chem 2006; 52: 104–11

[55] Bjergved L, Jorgensen T, Perrild H, et al. Predictors of change in serum TSH after iodine fortification: an 11-year follow-up to the DanThyr study. J Clin Endocrinol Metab 2012; 97: 4022–29

[56] Biondi B, Bartalena L, Cooper DS, Hegedüs L. Laurberg P, Kahaly GJ. The 2015 European Thyroid Association guidelines on diagnosis and treatment of endogenous subclinical hyperthyroidism. Eur Thyroid J 2015; 4: 149–63

[57] Atzmon G, Barzilai N, Surks MI, Gabriely I. Genetic predisposition to elevated serum thyrotropin is associated with exceptional longevity. J Clin Endocrinol Metab 2009; 94: 4768–75

[58] Hennessey JV, Espaillat R. Diagnosis and management of subclinical hypothyroidism in elderly adults: a review of the literature. J Am Geriatr Soc 2015; 63: 1663–73

[59] Virgini VS, Rodondi N, Cawthon PM, Harrison SL, Hoffman AR, Orwoll ES, Ensrud KE, Bauer DC; Osteoporotic Fractures in Men MrOS Research Group. Subclinical Thyroid Dysfunction and Frailty Among Older Men. J Clin Endocrinol Metab. 2015 Dec;100(12):4524-32. doi: 10.1210/jc.2015-3191. Epub 2015 Oct 23. PMID: 26495751; PMCID: PMC4667157.

[60] Chahal HS, Drake WM. The endocrine system and ageing. J Pathol. 2007 Jan;211(2):173-80. doi: 10.1002/path.2110. PMID: 17200939.

[61] Iozzo P, Beck-Nielsen H, Laakso M, Smith U, Yki-Jarvinen H, Ferrannini E. Independent influence of age on basal insulin secretion in nondiabetic humans. European Group for the Study of Insulin Resistance. J Clin Endocrinol Metab (1999) 84:863–8. doi: 10.1210/jcem.84.3.5542

[62] Marott SCW, Nordestgaard BG, Tybjaerg-Hansen A, Benn M. Causal associations in type 2 diabetes development. J Clin Endocrinol Metab (2019) 104:1313–24. doi: 10.1210/jc.2018-0164

[63] Patti ME, Butte AJ, Crunkhorn S, Cusi K, Mandarino LJ. Coordinated reduction of genes of oxidative metabolism in humans with insulin resistance and diabetes: potential role of PGC1 and NRF1. Proc Natl Acad Sci USA. (2003) 100:8466–71. 10.1073/pnas.103291310

[64] Janssen JA. Impact of physical exercise on endocrine aging. Sports Endocrinology. Vol 47: Karger Publishers; 2016:68–81.;

[65] Giannoulis MG, Martin FC, Nair KS, Umpleby AM, Sonksen P. Hormone replacement therapy and physical function in healthy older men. Time to talk hormones? Endocrine reviews. 2012;33:314–377;

[66] Witte A, Fobker M, Gellner R, Knecht S, Flöel A. Caloric restriction improves memory in elderly humans. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2009;106:1255–)

[67] Holmes SJ, Shalet SM. Which adults develop side effects of growth hormone replacement? Clinical endocrinology. 1995;43:143–149.;

[68] Basaria S, Coviello AD, Travison TG, et al. Adverse events associated with testosterone administration. New England Journal of Medicine. 2010;363:109–122

[69] 1.Principles and practice of Sleep Medicine .Fourth Edition.Edited by: Kryger M, Roth T, Dement WC.

[70] 2.Kripke DF, Simons RN, Garfinkel L, Hammond EC. Short and long sleep and sleeping pills: is increased mortality associated? Arch Gen Psychiatry 1979;36:103-16.

[71] Hublin C, Partinen M, Koskenvuo M , Kaprio J.Sleep and Mortality: A Population-Based 22-Year Follow-Up Study. Sleep. 2007 Oct 1;30(10):1245–1253. doi: 10.1093/sleep/30.10.1245

[72] Karna B, Sankari A, Tatikonda G. Sleep Disorder..2023 Jun 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure 369 Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan

[73] Spurgeon D. People who sleep for seven hours a night live longest. BMJ 2002 Feb 23:324(7335):446

[74] Ferrie JE, Shipley MJ, Cappuccio FP, et al. A prospective study of change in sleep duration; associations with mortality in the Whitehall II cohort. Sleep 2007;30:1659-66

[75] Penzel T, Pevernagie D, Dogas Z, Grote L, de Lacy S, Rodenbeck A, Bassetti C, Berg S, Cirignotta F, d'Ortho MP, Garcia-Borreguero D, Levy P, Nobili L, Paiva T, Peigneux P, Pollmächer T, Riemann D, Skene DJ, Zucconi M, Espie C; Sleep Medicine Committee; European Sleep Research Society.Catalogue of knowledge and skills for sleep medicine.J Sleep Res. 2014 Apr;23(2):222-38. doi: 10.1111/jsr.12095. Epub 2013 Oct 7 PMID: 24118650

[76] Mbata G, Chukwuka J.Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. Ann Med Health Sci Res. 2012 Jan;2(1):74-7. doi: 10.4103/2141-9248.96943.

[77] Penzel T. Sleep medicine guidelines, recommendations for clinical practice: the role of the European Sleep Research Society. J Sleep Res. 2022 Aug;31(4):e13614. doi: 10.1111/jsr.13614. Epub 2022 Apr 22.

[78] Anderson NB. Levels of analysis in health science. A framework for integrating sociobehavioral and biomedical research. Ann N Y Acad Sci. 1998 May 1;840:563-76. doi: 10.1111/j.1749- 6632.1998.tb09595.x. PMID: 9629283.

[79] Lee D.Y., Kim E., Choi M.H. Technical and clinical aspects of cortisol as a biochemical marker of chronic stress. BMB Rep. 2015;48:209–216. doi: 10.5483/BMBRep.2015.48.4.275

[80] Lin J, Epel E. Stress and telomere shortening: Insights from cellular mechanisms. Ageing Res Rev. 2022 Jan;73:101507. doi: 10.1016/j.arr.2021.101507. Epub 2021 Nov 1. PMID: 34736994; PMCID: PMC8920518

[81] Cawthon RM, Smith KR, O'Brien E, Sivatchenko A, Kerber RA. Association between telomere length in blood and mortality in people aged 60 years or older. Lancet. 2003;361(9355):393–395. [DOI] [PubMed] [Google Scholar][Ref list]

[82] Haycock PC, Heydon EE, Kaptoge S, Butterworth AS, Thompson A, Willeit P. Leucocyte telomere length and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2014 Jul 8;349:g4227. doi: 10.1136/bmj.g4227. PMID: 25006006; PMCID: PMC4086028.

[83] Epel ES, Lin J, Wilhelm FH, Wolkowitz OM, Cawthon R, Adler NE, Dolbier C, Mendes WB, Blackburn EH. Cell aging in relation to stress arousal and

cardiovascular disease risk factors. Psychoneuroendocrinology. 2006 Apr;31(3):277-87. doi: 10.1016/j.psyneuen.2005.08.011. Epub 2005 Nov 17. PMID: 16298085

[84] Depner CM, Stothard ER, Wright KP., Jr Metabolic consequences of sleep and circadian disorders. Curr Diab Rep. 2014;14:507. doi: 10.1007/s11892-014-0507-z

[85] Weil BR, Greiner JJ, Stauffer BL, Desouza CA. Self-reported habitual short sleep duration is 370 associated with endothelial fibrinolytic dysfunction in men: a preliminary report. Sleep. 2013;36:183– 188. doi: 10.5665/sleep.2368

[86] Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Curr Opin Psychiatry. 2005 Mar;18(2):189-93. doi: 10.1097/00001504-200503000-00013. PMID: 16639173.

[87] Kim TW, Jeong JH, Hong SC. The impact of sleep and circadian disturbance on hormones and metabolism. Int J Endocrinol. 2015;2015:591729. doi: 10.1155/2015/591729. Epub 2015 Mar 11. PMID: 25861266; PMCID: PMC4377487.

[88] Anderson T, Wideman L. Exercise and the Cortisol Awakening Response: A Systematic Review. Sports Med Open. 2017 Oct 10;3(1):37. doi: 10.1186/s40798-017-0102-3. PMID: 29019089; PMCID: PMC5635140.

[89] Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. J Behav Med. 2015 Jun;38(3):427-49. doi: 10.1007/s10865-015-9617-6. Epub 2015 Jan 18. PMID: 25596964.

[90] Hill D, Conner M, Clancy F, Moss R, Wilding S, Bristow M, O'Connor DB. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. Health Psychol Rev. 2022 Jun;16(2):280-304. doi: 10.1080/17437199.2021.1923406. Epub 2021 May 24. PMID: 33913377.

[91] Blase KL, van Waning A. Heart Rate Variability, Cortisol and Attention Focus During Shamatha Quiescence Meditation. Appl Psychophysiol

Biofeedback. 2019 Dec;44(4):331-342. doi: 10.1007/s10484-019-09448-w. PMID: 31485894.

[92] Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. Nat Rev Neurosci. 2008 Jan;9(1):58-65. doi: 10.1038/nrn2298. PMID: 18094706.

[93] Tang YY, Fan Y, Lu Q, Tan LH, Tang R, Kaplan RM, Pinho MC, Thomas BP, Chen K, Friston KJ, Reiman EM. Long-Term Physical Exercise and Mindfulness Practice in an Aging Population. Front Psychol. 2020 Apr 2;11:358. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00358. PMID: 32300317; PMCID: PMC7142262.

[94] Hubel J., Schmidt S., Mason R., Haenle M., Oeztuerk S., Koenig W., Boehm B., Kratzer W., Graeter T., Flechtner-Mors M. Influence of plasma cortisol and other laboratory parameters on nonalcoholic Fatty liver disease. Horm. Metab. Res. 2015;47:479–484. doi: 10.1055/s-0034-1389982

[95] Théry, C., Zitvogel, L., & Amigorena, S. (2009). Exosomes: Composition, biogenesis and function. Nature Reviews Immunology, 9(8), 581–593. https://doi.org/10.1038/nri2567

[96] Lötvall, J., Hill, A. F., Hochberg, F., Buzás, E. I., Di Vizio, D., Gardiner, C., Théry, C. (2014). Minimal experimental requirements for definition of extracellular vesicles and their functions: A position statement from the International Society for Extracellular Vesicles. Cell Research, 23, 1954–1961. https://doi.org/10.1038/cr.2014.134

[97] Kim, Y. J., Yoo, S. M., Park, H. H., Lim, H. J., Kim, Y. L., & Lee, S. (2020). Clinical applications of 371 exosome-based therapy in regenerative medicine. Stem Cell Research & Therapy, 11, 172. https://doi.org/10.1186/s13287-020-01674-8

[98] Li, X., Wang, Y., Xie, H., Liu, L., & Li, Y. (2022). Role of exosomes in skin aging and wound healing. Frontiers in Aging Neuroscience, 14, 889245. https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.889245

[99] Silva, A. K., Kolhe, R., Burgess, D. J., & Lanza, G. M. (2021). Exosome-based therapeutics for chronic wound management. Journal of Tissue

Engineering and Regenerative Medicine, 15(9), 771– 786. https://doi.org/10.1002/term.3254

[100] Riazifar, M., Pone, E. J., Lötvall, J., & Zhao, W. (2017). Stem cell extracellular vesicles: Extended messages of regeneration. Annual Review of Pharmacology and Toxicology, 57, 125–154. https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-061616-030009

[101] Fitzpatrick, R. E., Rostan, E. F., & Marchell, N. (2010). Collagen changes in photodamaged skin. Journal of the American Academy of Dermatology, 43(5), 752–759. https://doi.org/10.1016/S0190- 9622(00)90252-2

[102] Liang, X., Ding, Y., Zhang, Y., Tse, H. F., & Lian, Q. (2014). Paracrine mechanisms of mesenchymal stem cell-based therapy: Current status and perspectives. Cell Transplantation, 23(9), 1045–1059. https://doi.org/10.3727/096368913X667709

[103] Hu, L., Wang, J., Zhou, X., Xiong, Z., Zhao, J., Yu, R., ... & Wang, J. A. (2016). Exosomes derived from human adipose mesenchymal stem cells accelerate cutaneous wound healing via optimizing the characteristics of fibroblasts. Scientific Reports, 6, 32993. https://doi.org/10.1038/srep32993

[104] Kalluri, R., & LeBleu, V. S. (2020). The biology, function, and biomedical applications of exosomes. Science, 367(6478), eaau6977. https://doi.org/10.1126/science.aau6977

[105] Hood L. Biotechnology and Medicine of the Future. JAMA. 1988;259(12):1837–1844. doi:10.1001/jama.1988.03720120041033

[106] Pauling L, Corey RB, Branson HR. The structure of proteins; two hydrogen-bonded helical configurations of the polypeptide chain. Proc Natl Acad Sci U S A. 1951 Apr;37(4):205-11. doi: 10.1073/pnas.37.4.205.

[107] Rani V. Advances in Medical Biotechnology. Cardiovasc Hematol Agents Med Chem. 2024;22(3):247-248. doi: 10.2174/1871525722032407231435 19. PMID: 39403050.

[108] https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/tinkilic/62518/1.%20BİYOTEKNOLOJİ%20- %20TANIM%20VE%20TARİHSEL%20GELİŞİMİ.pdf Access date: 01.08.2025.

[109] Campbell S. Will Biotechnology Stop Aging? IEEE Pulse. 2019 Mar-Apr;10(2):3-7. doi: 10.1109/MPULS.2019.2899701. PMID: 31021750.

[110] Lyu YX, Fu Q, Wilczok D, Ying K, et al. Longevity biotechnology: bridging AI, biomarkers, geroscience and clinical applications for healthy longevity. Aging (Albany NY). 2024 Oct 16;16(20):12955-12976. doi: 10.18632/aging.206135.

[111] Linton JD, Xu W. Understanding and Managing the Biotechnology Valley of Death. Trends Biotechnol. 2021 Feb;39(2):107-110. doi: 10.1016/j.tibtech.2020.06.013.

[112] Moqri M, Herzog C, Poganik JR, Ying K, Justice JN, Belsky DW, Higgins-Chen AT, Chen BH, Cohen AA, Fuellen G, Hägg S, Marioni RE, Widschwendter M, et al. Validation of biomarkers of aging. Nat Med. 2024; 30:360–72. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02784-9

[113] Bao H, Cao J, Chen M, Chen M, Chen W, Chen X, Chen Y, Chen Y, Chen Y, Chen Z, Chhetri JK, Ding Y, Feng J, et al, and Aging Biomarker Consortium. Biomarkers of aging. Sci China Life Sci. 2023; 66:893–1066. https://doi.org/10.1007/s11427-023-2305-0.

[114] Marino N, Putignano G, Cappilli S, Chersoni E, Santuccione A, Calabrese G, Bischof E, Vanhaelen Q, Zhavoronkov A, Scarano B, Mazzotta AD, Santus E. Towards AI-driven longevity research: An overview. Front Aging. 2023; 4:1057204. https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1057204

[115] Ren F, Aliper A, Chen J, Zhao H, Rao S, Kuppe C, Ozerov IV, Zhang M, Witte K, Kruse C, Aladinskiy V, Ivanenkov Y, Polykovskiy D, et al. A small-molecule TNIK inhibitör targets fibrosis in preclinical and clinical models. Nat Biotechnol. 2024. https://doi.org/10.1038/s41587-024-02143-0

[116] Arnold C. Inside the nascent industry of AI-designed drugs. Nat Med. 2023; 29:1292–5. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02361-0

[117] Wong F, Omori S, Donghia NM, Zheng EJ, Collins JJ. Discovering small-molecule senolytics with deep neural networks. Nat Aging. 2023; 3:734–50. https://doi.org/10.1038/s43587-023-00415-z

[118] Smer-Barreto V, Quintanilla A, Elliott RJR, Dawson JC, Sun J, Campa VM, Lorente-Macías Á, Unciti-Broceta A, Carragher NO, Acosta JC, Oyarzún DA. Discovery of senolytics using machine learning. Nat Commun. 2023; 14:3445. https://doi.org/10.1038/s41467-023-39120-1

[119] Galyan SM, Ewald CY, Jalencas X, Masrani S, Meral S, Mestres J. Fragment-based virtual screening identifies a first-in-class preclinical drug candidate for Huntington's disease. Sci Rep. 2022; 12:19642. https://doi.org/10.1038/s41598-022-21900-2

[120] Bennett DF, Goyala A, Statzer C, Beckett CW, Tyshkovskiy A, Gladyshev VN, Ewald CY, de Magalhães JP. Rilmenidine extends lifespan and healthspan in Caenorhabditis elegans via a nischarin I1-imidazoline receptor. Aging Cell. 2023; 22:e13774. https://doi.org/10.1111/acel.13774

[121] Vidovic T, Dakhovnik A, Hrabovskyi O, MacArthur MR, Ewald CY. AI-Predicted mTOR Inhibitor Reduces Cancer Cell Proliferation and Extends the Lifespan of C. elegans. Int J Mol Sci. 2023; 24:7850. https://doi.org/10.3390/ijms24097850

[122] Oh HS, Rutledge J, Nachun D, Pálovics R, Abiose O, Moran-Losada P, Channappa D, Urey DY, Kim K, Sung YJ, Wang L, Timsina J, Western D, et al. Organ aging signatures in the plasma proteome track health and disease. Nature. 2023; 624:164–72. https://doi.org/10.1038/s41586-023-06802-1

[123] Nie C, Li Y, Li R, Yan Y, Zhang D, Li T, Li Z, Sun Y, Zhen H, Ding J, Wan Z, Gong J, Shi Y, et al. Distinct biological ages of organs and systems identified from a multiomics study. Cell Rep. 2022; 38:110459. https://doi.org/10.1016/j.celrep.2022.110459

373 [124] Schumacher B, Meyer D. Accurate aging clocks based on accumulating stochastic variation. Research Square. 2023. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2351315/v1

[125] Vicini P, Fields O, Lai E, Litwack ED, Martin AM, Morgan TM, Pacanowski MA, Papaluca M, Perez OD, Ringel MS, Robson M, Sakul H, Vockley J, et al. Precision medicine in the age of big data: The present and future role of large-scale unbiased sequencing in drug discovery and development. Clin Pharmacol Ther. 2016; 99:198–207. https://doi.org/10.1002/cpt.293 PMID:26536838

[126] Field AE, Robertson NA, Wang T, Havas A, Ideker T, Adams PD. DNA Methylation Clocks in Aging: Categories, Causes, and Consequences. Mol Cell. 2018; 71:882–95. https://doi.org/10.1016/j.molcel.2018.08.008

[127] Wang J, Gao Y, Wang F, Zeng S, Li J, Miao H, Wang T, Zeng J, Baptista-Hon D, Monteiro O, Guan T, Cheng L, Lu Y, et al. Accurate estimation of biological age and its application in disease prediction using a multimodal image Transformer system. Proc Natl Acad Sci USA. 2024; 121:e2308812120. https://doi.org/10.1073/pnas.2308812120

[128] Unfried M, Ng LF, Cazenave-Gassiot A, Batchu KC, Kennedy BK, Wenk MR, Tolwinski N, Gruber J. LipidClock: A Lipid-Based Predictor of Biological Age. Front Aging. 2022; 3:828239. https://doi.org/10.3389/fragi.2022.828239

[129] Mijakovac A, Frkatović A, Hanić M, Ivok J, Martinić Kavur M, Pučić-Baković M, Spector T, Zoldoš V, Mangino M, Lauc G. Heritability of the glycan clock of biological age. Front Cell Dev Biol. 2022; 10:982609. https://doi.org/10.3389/fcell.2022.982609

[130] Meyer DH, Schumacher B. BiT age: A transcriptomebased aging clock near the theoretical limit of accuracy. Aging Cell. 2021; 20:e13320. https://doi.org/10.1111/acel.13320

[131] El Assaad N, Chebly A, Salame R, Achkar R, Bou Atme N, Akouch K, Rafoul P, Hanna C, Abou Zeid S, Ghosn M, Khalil C. Anti-aging based on stem cell therapy: A scoping review. World J Exp Med. 2024 Sep 20;14(3):97233. doi: 10.5493/wjem.v14.i3.97233.

[132] Baechle JJ, Chen N, Makhijani P, Winer S, Furman D, Winer DA. Chronic inflammation and the hallmarks of aging. Mol Metab. 2023;74:101755. doi: 10.1016/j.molmet.2023.101755.

[133] Usunier B, Benderitter M, Tamarat R, Chapel A. Management of fibrosis: the mesenchymal stromal cells breakthrough. Stem Cells Int. 2014;2014:340257. doi: 10.1155/2014/340257.

[134] Xia C, Dai Z, Jin Y, Chen P. Emerging Antioxidant Paradigm of Mesenchymal Stem Cell-Derived Exosome Therapy. Front Endocrinol (Lausanne) 2021;12:727272. doi: 10.3389/fendo.2021.727272.

[135] Patten DA, Ouellet M, Allan DS, Germain M, Baird SD, Harper ME, Richardson RB. Mitochondrial adaptation in human mesenchymal stem cells following ionizing radiation. FASEB J. 2019;33:9263– 9278. doi: 10.1096/fj.201801483RR.

[136] Lee BC, Yu KR. Impact of mesenchymal stem cell senescence on inflammaging. BMB Rep. 2020;53:65–73. doi: 10.5483/BMBRep.2020.53.2.291.

[137] Novoseletskaya ES, Evdokimov PV, Efimenko AY. Extracellular matrix-induced signaling pathways in mesenchymal stem/stromal cells. Cell Commun Signal. 2023;21:244. doi: 10.1186/s12964-023- 01252-8.

[138] Qin X, He J, Wang X, Wang J, Yang R, Chen X. The functions and clinical application potential of exosomes derived from mesenchymal stem cells on wound repair: a review of recent research advances. Front Immunol. 2023;14:1256687. doi: 10.3389/fimmu.2023.1256687.

[139] Su H, Cantrell AC, Zeng H, Zhu SH, Chen JX. Emerging Role of Pericytes and Their Secretome in the Heart. Cells. 2021;10 doi: 10.3390/cells10030548.

[140] Hassanpour M, Rezabakhsh A, Rezaie J, Nouri M, Rahbarghazi R. Exosomal cargos modulate autophagy in recipient cells via different signaling pathways. Cell Biosci. 2020;10:92. doi: 10.1186/s13578-020-00455-7.

[141] Sharma G, Sharma AR, Bhattacharya M, Lee SS, Chakraborty C. CRISPR-Cas9: A Preclinical and Clinical Perspective for the Treatment of Human Diseases. Mol Ther. 2021 Feb 3;29(2):571-586. doi: 10.1016/j.ymthe.2020.09.028.

[142] Sobati S, Shakouri A, Edalati M, Mohammadnejad D, Parvan R, Masoumi J, Abdolalizadeh J. PCSK9: A Key Target for the Treatment of Cardiovascular Disease (CVD). Adv Pharm Bull. 2020 Sep;10(4):502-511. doi: 10.34172/apb.2020.062.

[143] Ioannou A, Fontana M, Gillmore JD. RNA Targeting and Gene Editing Strategies for Transthyretin Amyloidosis. BioDrugs. 2023 Mar;37(2):127-142. doi: 10.1007/s40259-023-00577-7.

[144] Macip CC, Hasan R, Hoznek V, Kim J, Lu YR, Metzger LE 4th, Sethna S, Davidsohn N. Gene Therapy-Mediated Partial Reprogramming Extends Lifespan and Reverses Age-Related Changes in Aged Mice. Cell Reprogram. 2024 Feb;26(1):24-32. doi: 10.1089/cell.2023.0072.

[145] Jaijyan DK, Selariu A, Cruz-Cosme R, Tong M, Yang S, Stefa A, Kekich D, Sadoshima J, Herbig U, Tang Q, Church G, Parrish EL, Zhu H. New intranasal and injectable gene therapy for healthy life extension. Proc Natl Acad Sci USA. 2022 May 17;119(20):e2121499119. doi: 10.1073/pnas.2121499119.

[146] Zhu, Y., Tchkonia, T., Pirtskhalava, T., Gower, A.C., Ding, H., Giorgadze, N., Palmer, A.K., Ikeno, Y., Hubbard, G.B., Lenburg, M., O'Hara, S.P., LaRusso, N.F., Miller, J.D., Roos, C.M., Verzosa, G.C., LeBrasseur, N.K., Wren, J.D., Farr, J.N., Khosla, S., Stout, M.B., McGowan, S.J., Fuhrmann-Stroissnigg, H., Gurkar, A.U., Zhao, J., Colangelo, D., Dorronsoro, A., Ling, Y.Y., Barghouthy, A.S., Navarro, D.C., Sano, T., Robbins, P.D., Niedernhofer, L.J. and Kirkland, J.L. (2015), The Achilles' heel of senescent cells: from transcriptome to senolytic drugs. Aging Cell, 14: 644-658. https://doi.org/10.1111/acel.12344

[147] Blagosklonny MV. Anti-aging: senolytics or gerostatics (unconventional view). Oncotarget. 2021 Aug 31;12(18):1821-1835. doi: 10.18632/oncotarget.

[148] Xu M, Pirtskhalava T, Farr JN, Weigand BM, Palmer AK, Weivoda MM, Inman CL, Ogrodnik MB, Hachfeld CM, Fraser DG, Onken JL, Johnson KO, Verzosa GC, et al. Senolytics improve physical function and increase lifespan in old age. Nat Med. 2018; 24:1246–56. 10.1038/s41591-018-0092-9. 375 [149] Blagosklonny MV. Rapamycin, proliferation and geroconversion to senescence. Cell Cycle. 2018; 17:2655–65. 10.1080/15384101.2018.1554781.

[150] Metformin Longevity Study (MILES) https://clinicaltrials.gov/study/NCT02432287?tab=table

[151] Abou Zaki, R., El-Osta, A. Metformin: decelerates biomarkers of aging clocks. Sig Transduct Target Ther 9, 319 (2024). https://doi.org/10.1038/s41392-024-02046-1

[152] Yang, Y. et al. Metformin decelerates aging clock in male monkeys. Cell 187, 6358–6378.e29 (2024).

[153] Chen S, Gan D, Lin S, Zhong Y, Chen M, Zou X, Shao Z, Xiao G. Metformin in aging and agingrelated diseases: clinical applications and relevant mechanisms. Theranostics. 2022 Mar 6;12(6):2722- 2740. doi: 10.7150/thno.71360.

[154] Macha N, Yu M, Sapieha P, Klier S, Ghosh A, White L, Maturi RK. Multifocal Electroretinography Changes after UBX1325 (Foselutoclax) Treatment in Neovascular Age-Related Macular Degeneration. J Clin Med. 2024 Sep 19;13(18):5540. doi: 10.3390/jcm13185540.

[155] A Two-Part Single and Multiple Ascending Dose Trial of the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, and Pharmacodynamics of LBT-3627 in Healthy Participants and in Participants With Parkinson's Disease. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06466525

[156] Biological Anti-aging Efficacy of a Cosmetic Night Cream. https://clinicaltrials.gov/study/NCT06433323

[157] Baltimore Longitudinal Study of Aging. https://clinicaltrials.gov/study/NCT00233272

[158] Peng Y, Ding L, Xiao Z, Song M, Lv J, Liu GH. Ethical concerns in aging research: perspectives of global frontline researchers. Sci China Life Sci. 2024 Oct;67(10):2149-2156. doi: 10.1007/s11427-024- 2650-y.

[159] Gems D. Tragedy and delight: the ethics of decelerated ageing. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2011 Jan 12;366(1561):108-12. doi: 10.1098/rstb.2010.0288.

[160] Gut Microbiota in Nutrition and Health with a Special Focus on Specific Bacterial Clusters. Lucas R F Bresser , Marcus C de Goffau, Evgeni Levin, Max Nieuwdorp. Cells. 2022 Sep 30;11(19):3091. doi: 10.3390/cells11193091.

[161] Cellular rejuvenation: molecular mechanisms and potential therapeutic interventions for diseases. Ji S, Xiong M, Chen H, Liu Y, Zhou L, Hong Y, Wang M, Wang C, Fu X, Sun X. Signal Transduct Target Ther. 2023 Mar 14;8(1):116. doi: 10.1038/s41392-023-01343-5.

[162] Potential Benefits of Nutraceuticals for Oxidative Stress Management. Anand S, Bharadvaja N. Rev Bras Farmacogn. 2022;32(2):211-220. doi: 10.1007/s43450-022-00246-w. Epub 2022 Mar 22.

[163] Horvath, S., 2013: DNA methylation age of human tissues and cell types

[164] Franceschi, C., 2018: Immunosenescence and inflammaging

[165] Zhavoronkov, A., 2019: Artificial intelligence for aging and longevity research

[166] Lopez-Otin ve ark., 2013: The Hallmarks of Aging, Cell