

Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar

Elderly People in Covid-19 Outbreak

Zeynep Altın[®]

Derleme
Review

Öz

Tüm dünyaya yayılan Covid-19, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir. Covid-19 salgını, tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesine neden oldu. Covid-19'un yaşlı yetişkinler arasında gözlenen yüksek morbidite ve mortalite oranları, hem ana akım medyada hem de sosyal medyada yaygın olarak dillendirildi. Dünyada birçok hükümet, söylemlerinde yaş vurgusu yaptı ve böylelikle yaşlı ayrımcılığına zemin hazırlayan bir ortam oluştu.

Geriatri alanında çalışmalar artıyor olsa da yaş-temelli ayrımcılık yaygındır. Yaşlıları pandeminin olumsuz etkilerinden korurken onlara bu acil ve olağandışı durumda saygı duymak ve desteklemek gerekmektedir. Pandemi sağlık sistemi üzerinde yüksek baskı oluşturduğunda ve kaynakların mevcudiyeti tüm gereksinimlerle başa çıkmak için yeterli olmadığında, yaşın olumsuz bir faktör olabileceği yönündeki risk unutulmamalı ve tüm yaşlı insanların bu zamanlarda saygı ve onurla tedavi edilmesini savunmalıyız.

Bu makale ile Covid-19 salgınının patlak vermesinin sonucu maruz kaldığımız pandemi günlerinde toplumun kırılgan, dezavantajlı gruplarından olan yaşlılar ile riskleri, pandemik triyajdaki yaş faktörü ve müdahale alanlarının tartişılması amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Covid 19, pandemi, yaşlılık, yaşlı, ageism, pandemik triyaj, geriatri, sosyal izolasyon, karantina, corona virüs

ABSTRACT

Covid-19 infection which affects the whole world was accepted as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. The Covid-19 outbreak has caused millions of people to become infected and a large number of people to die across the world. The high morbidity and mortality rates of Covid-19 infection among older adults have been widely took place both in press and social media. Governments around the world have emphasized age in their declarations and therefore created an environment that lays the ground for elder discrimination. Although studies in the field of geriatrics are increasing, age-based discrimination is still common in societies. While protecting the elderly from the negative effects of the pandemic, it is necessary to respect and support them in this emergency and unusual situation. In some cases, it can be seen that the pandemic exerts pressure on the health system and the available resources are not sufficient to deal with all medical requirements. It should be remembered that older age may be a risk factor in these cases. But the more important thing is; to ensure that all elderly people are treated with respect and dignity even at these times.

With this article, it is aimed to discuss the age factor and intervention areas in pandemic triage and other risky situations in the elderly people who are among the disadvantaged groups of society, during the Covid-19 pandemic period.

Keywords: Covid 19, pandemic, old age, elderly, ageism, pandemic triage, geriatrics, social isolation, quarantine, corona virus

Koronavirüs, (CoV), soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) gibi daha ciddi hastalıklara kadar çeşitli hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir. İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinde belirlendi. Hastalığın kay-

nağı, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda belirlenmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlandı ve bu virüsün neden olduğu hastalığın adı COVID-19 olarak kabul edildi. Tam genom dizileme ve filogenik analiz, COVID-19'a neden olan koronavirüsün, şiddetli akut solunum sendromu (SARS) virüsü ile aynı alt cinsinde, ancak farklı bir

Alındığı tarih: 12.05.2020

Kabul tarihi: 23.05.2020

Online Yayın tarihi: 10.07.2020

Zeynep Altın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği
Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

✉ zeynldr@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-3682-1479

Cite as: Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(Ek sayı):49-57.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

klonda olduğu bir betacoronavirüs olduğunu göstermiştir. Reseptör bağlayan gen bölgesinin yapısı, SARS koronavirüsüne çok benzer ve virüsün, hücre girişi için aynı reseptörü, anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi (ACE2) kullandığı gösterilmiştir ⁽¹⁾. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi Koronavirüs Çalışma Grubu, bu virüsün ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmasını önermektedir ⁽²⁾. COVID-19 virüsünün doğrudan yarasalardan mı yoksa başka bir mekanizma yoluyla mı (Örneğin, bir ara konakçı yoluyla) bulaştığı bilinmemektedir ⁽³⁾. Kısa zaman içinde tüm dünyaya yayılan Covid-19, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir.

İlk kez karşılaşılan bu hastalık hakkında yeni bir literatür oluşurken hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması nedeniyle oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korkuya dönüştü. Hastalığın farklı seyreden klinik prognozu, görüldüğu yaş grupları ve yayılışı dikkate alındığında; konunun sadece tıbbi boyutla sınırla kalmayacağı, sosyokültürel, etik ve ahlak, hukuk, eğitim, turizm, ekonomi, tarım, halk sağlığı açısından olumsuz bazı etkileri olabileceği düşünülebilir.

Yaşlı Nüfus İstatistikleri

Yaşlanma, yıllar boyunca birikerek ölüm olasılığını arttıran tüm değişikliklerin toplamıdır ⁽⁴⁾. Dünya genelinde 65 yaş ve üstü bireyler "yaşlı nüfus" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanındaki gelişmiş uygulamalar, teknolojinin ilerlemesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmış olması sayesinde dünyada ve ölkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır ⁽⁵⁾. Nüfus sayımlarına göre 2019 yılı için dünya nüfusunun yaklaşık 7,5 milyar, yaşlı nüfusun ise 700 milyon olduğu saptandı. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturdu. Japonya'da 2025 yılında nüfusun 1/3'ünün 65 yaşının üstünde olacağı düşünölmektedir ⁽⁶⁾.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 sonuçlarına göre, ölkemizde 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus 5 yılda %21,9 artarak, geöen yıl 7 milyon 550 bin kişiye ulaştı. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2019 itibarıyla %9,1 iken, 2030 yılında %12,9'a yökseleceği ve 2080 yılına gelindiğinde ise ölkö nüfusunun 1/4'inin (%25,6) yaşlı olacağı öngörülmektedir ⁽⁷⁾.

Yaşlı nüfustaki ölüm sebebi istatistikleri incelendiğinde, ölümlerin en sık nedeninin Türkiye'de %78,7, gelişmiş ölkelerde %86 ile kronik hastalıklar olduğunu görmekteyiz ⁽⁸⁾. Kronik hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu" olarak tanımlanmıştır ⁽⁹⁾. Ancak bugün bu rakamları ne ölçüde etkileyeceğini henüz öngöremediğimiz Covid-19 pandemisi ile karşı karşıyayız.

Covid-19 Risk Faktörleri

Herhangi bir yaştaki sağlıklı bireylerde şiddetli Covid-19 ortaya çıkabilir, ancak ağırlıklı olarak ileri yaş veya altta yatan tıbbi komorbidite olan yetişkinlerde göröür. Ağır hastalıklar ve mortalite ile ilişkili komorbiditeler ve diğer durumlar şunlardır ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾:

- Kardiyovasküler hastalık
- Diyabetes mellitus
- Hipertansiyon
- Kronik akciğer hastalığı
- Kanseri (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri ve metastatik hastalık)
- Kronik böbrek hastalığı
- Obezite
- Sigara içmek

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ağır hastalıklar için potansiyel risk faktörleri olan immün yetmezlik durumları ve karaciğer hastalığını da eklemiştir ⁽¹⁵⁾, ancak bu koşullara ilişkin spesifik veriler sınırlıdır.

Erkeklerde, Çin, İtalya ve ABD'den gelen verilerde orantısız olarak daha yüksek ölüm görölmektedir ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı eyaletlerde, siyah ve Latin bireylerin COVID-19 nedeniyle olasılıkla altta yatan sosyoekonomik eşitsizliklerle ilişkili orantısız olarak yüksek sayıda enfeksiyon ve ölüm riski olduğu gösterilmiştir ⁽¹⁹⁻²³⁾.

Bazı laboratuvar özellikleri de (karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyon testleri, laktat dehidrojenaz (LDH), inflamatuvar belirteçler (örn., C-reaktif protein [CRP], ferritin), D-dimer (> 1 mcg/mL) ve protrombin zamanı (PT), troponin ve kreatin fosfokinaz (CPK) yüksekliği ile lenfopeni) daha kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir ^(10,24,25).

Pandemi Günlerinde Yaşlılar

Covid-19 salgını, tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin hayatını kaybetmesine neden oldu. Herhangi bir yaşta ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu kazanılabilir, ancak en sık etkilenenler, orta yaş ve üstü bireyler oldu ⁽²⁶⁾. Hastanede yatan COVID-19 doğrulanmış hastalar ile yapılan birkaç çalışmada ortanca yaş 49-56 arasında değişmektedir ⁽²⁷⁻²⁹⁾. Benzer şekilde, Çin verilerine dayanan bir çalışmada, COVID-19 tanısı ile hastaneye yatış oranlarının yaşla birlikte arttığı, 20 ila 29 yaş için %1, 50 ila 59 yaş için %4 ve 80 yaşından büyükler için %18 olduğu raporlanmıştır ⁽³⁰⁾.

Yaşlılık mortalite artışı ile de ilişkilidir ^(11,16,17). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinden gelen bir raporda, %2,3 ölümcüllük oranının aksine, 70 ila 79 yaş ve 80 yaş ve üstü için vaka ölüm oranları sırasıyla %8 ve 15 idi ⁽¹¹⁾. Benzer bulgular İtalya'dan da bildirilmiştir, vaka ölüm oranları sırasıyla 70-79 yaş ve 80 yaş ve üstü olanlarda %12 ve 20'dir ⁽¹⁷⁾. Amerika Birleşik Devletleri'nde, vakaların %67'sinin ≥45 yaşlarında olduğu belirlendi ve Çin'deki bulgulara benzer şekilde, ölümlerin %80'i ≥65 yaşlarında meydana geldi ⁽³¹⁾.

Covid-19 Neden Yaşlıları Daha Fazla Etkiler?

Fizyolojik Nedenler

Yaşlanma birbirini etkileyen genetik, biyokimyasal, fizyolojik, ekonomik, sosyal, ruhsal faktörler ve yaşam biçiminden etkilenen bir süreçtir. Biyolojik yaşlanma organizmanın tüm hücre, organ ve dokularını etkilemektedir. Yıllar boyu biriken bu değişiklikler, birçok kronik hastalığın yaşlılarda daha fazla görülmesine neden olur. Yaşlı insanlar yaşlanma ve altta yatan potansiyel sağlık koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler nedeniyle daha sık enfekte olurlar ⁽³²⁻³⁴⁾. Yaş ne kadar yüksek olursa hastalıkların olumsuz etkisi ile risk de o kadar yüksek olur ^(33,35).

Bağışıklık sisteminin normal işlevleri enfeksiyonlara karşı savunma, malign ve otoreaktif hücrelerin saptanması ve yok edilmesini içerir. Bağışıklık sistemi yaşlandıkça, enfeksiyonlar ve kansere karşı artmış duyarlılık ve otoimmün bozukluklar ortaya çıkar. Bu tepkilerdeki kantitatif ve kalitatif temel değişikliklerin olduğu süreç, bağışıklık yaşlanması olarak adlandırılır ve nispeten yeni bir araştırma alanıdır. Çoğu araştırma, bağışıklık fonksiyonundaki normal değişiklikleri tanımlamaya odaklanmış ve mevcut verilerin çoğu hayvan çalışmalarından alınmıştır. Ek olarak, immünolojik yaşlanmaya karşı kesin bir klinik müdahale yoktur ⁽³⁶⁾.

Enfeksiyonlar 65 yaş ve üstü bireylerin 1/3'ünde birincil ölüm nedenidir ve birçok yaşlıda ölüme katkıda bulunur ⁽³⁷⁾. Ayrıca yaşlı erişkinlerde morbidite üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir, altta yatan hastalıkları şiddetlendirerek sekonder risk artışına ve yaşlılarda fonksiyonel düşüşe neden olurlar. Pnömoni, influenza ve hastane enfeksiyonları, 65 yaş ve üstü kişilerde ilk 10 ölüm nedeni arasında yer almaktadır ⁽³⁸⁾. Bu durum, yaşlı erişkinlerde aşılardan etkinliğinin azalmasına ek olarak immünolojik fonksiyon kaybının bir sonucu olabilir. Bununla birlikte, yaşlı erişkinlerde malnütrisyon, komorbid durumlar (Örn. diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı), mukozal bariyer

etkinliğinin azalması, öksürük refleksi kaybı ve idrar yolunda fiziksel değişiklikler dahil olmak üzere ek faktörler de vardır. Ayrıca, immün sistemdeki değişikliklerin yaşlılarda sık görülen malnütrisyon gibi sekonder nedenleri de bulunmaktadır. Yaşlı erişkinlerde enfeksiyon belirtileri spesifik olmayabilir ve düşme, deliryum, anoreksiya veya düşkünleşme şeklinde prezente olabilir ⁽³⁹⁾. Farklı prezantasyon şekilleri enfeksiyonların daha geç anlaşılmasına, dolayısıyla tedavi gecikmesine neden olabilir.

Sosyal Nedenler

Toplumsal eşitsizlikler, sağlık hizmetine daha fazla gereksinimi olan dezavantajlı gruplar oluşturmaktadır. Deprem, sel, kıtlık, göç gibi olağandışı durumlar her zaman bu dezavantajlı grupların daha fazla mağduriyetine neden olur. Bu gruplar, bulaş ve özellikle de Covid-19'un olumsuz sonuçları yönünden daha fazla risk altındadır. Bu nedenle Covid-19 pandemisi toplumda varolan eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. Hiç şüphesiz yaşlı nüfus içinde ayrımı daha da derinleştiren yaşlı kadın olmak, mülteci olmak, engelli yaşlı olmak, kronik hastalığı olmak, yoksul olmak, dijital kullanım araçları ve bilgisine sahip olmamak, yalnız yaşıyor olmak gibi unsurlar da bulunmaktadır. Yaşlılığa has dezavantajları daha da derinleştirecek bu durumlar bazı yaşlıları hastalığa karşı özellikle duyarlılaştırır. Fakat diğer yandan yaşlılar homojen bir grup değildir. 65 yaş üstü her yetişkinin kronik hastalığı yoktur veya her biri düşkün, bağımlı değildir. Toplumsal yaşamın içinde ve aktif, üretken yaşlılar da bulunmaktadır.

Ekonomik Nedenler

Yoksulluk, sağlıklı olma durumunu doğrudan etkiler. Yoksul kişiler, hastalıktan korunma yollarını takip edemezler ve korunma koşullarını sağlayacak korunaklı ev, giysi, temizlik ve hijyen maddelerine ulaşım, yeterli beslenme desteklerinden yoksundurlar. Birçok mültecinin yeterli besin ve temiz suya erişimi dahi sınırlıdır ⁽⁴⁰⁾. Yoksul olanların sağlık hizmetine erişimi

ve zorluklarla başa çıkmada psikolojik desteği de sınırlıdır. Tüm bunlara ek olarak, çalışmak zorunda olan yaşlıların sayısı az değildir.

Pandemiden Yaşlılar Nasıl Etkilendi?

Covid-19'un yaşlı yetişkinler arasında gözlenen yüksek morbidite ve mortalite oranları, hem ana akım medyada hem de sosyal medyada yaygın olarak dilelendirildi. Dünyada birçok hükümet, söylemlerinde yaş vurgusu yaptı ve böylelikle yaş(lı) ayrımcılığına zemin hazırlayan bir ortam oluştu. Hem devletlerin hem de medyanın dilindeki "yaşlılık" vurgusu, toplumda 65 yaş üstünün "tedbirli" olmasından çok tehlikeli oldukları algısına yol açtı. COVID-19 salgınının hemen öncesinde yapılan araştırmalarda, toplumda %15'ler seviyesinde olan yaş ayrımcılığı, pandemi ile paralel, yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı olarak patlak verdi ⁽⁴¹⁾. Özellikle gençlerin yoğun kullandığı sosyal medyada yaşlılar, ya alay konusu ya da "öteki" olarak paylaşıldı. Son günlerdeki yaşlı ayrımcılığına yönelik İtalya'da yapılan ve tweet analizlerini içeren bir araştırmada tweet'lerin %21,1'i yaşlı yetişkinlerin yaşamının daha az değerli olduğunu ima eden veya yaşlılarda COVID-19 tedavisini önemsiz gösteren içerikteydi ⁽⁴²⁾. Ülkemizde de benzer çok sayıda paylaşım maruz kaldık. Salgının etkileri ve salgından korunma ile ilgili birçok uyarı yaşlılar üzerinden yapıldı. Yerel yönetimlerin yaşlıların şehir merkezlerinde toplu vakit geçirdikleri alanlardan bankaları kaldırması, zabıtalara yaşlıları tartaklaması gibi uygulamalar da ekranlara düştü. Televizyonlarda korona hakkında bilgi vermek amacıyla çıkan hekimlerin en fazla vurguladığı şey yaş oldu. Günlük korona virüsü vaka ve ölüm bilgilerini paylaşmak için yapılan, "Yaşlı ve direnci zayıf şu kadar sayıda hastamızı yitirdik.", "Hayatını kaybedenlerin %80'i, 60 yaş üstünde" "Yoğun bakımda olanların %75'i, 60 yaş üstü" gibi açıklama ve vurgulara geriatri alanında çalışan profesyoneller müdahalede bulundular. Can kayıplarına "yaşlılar" denilmesi, bırakıldı. Ancak, yaşa dayalı etiketleme, pandemi sürecinde haksız söylemlere yol açtı. ABD başkanı Donald Trump'ın çok kere "Çin

virüsü” demesinin yaygın bir yabancı düşmanlığı ve Asya kökenli Amerikalıların aşağılanmasına neden olduğu gibi, “Bu hastalık yaşlı insanları etkileyecek.” söylemi de toplumda yaşlı karşıtı olumsuz tutumlara neden oldu. Teksas eyaleti vali yardımcısı Dan Patrick yaşlı Amerikalılardan, “çocuklarının ve torunlarının iyiliği için kendi başlarının çaresine bakarak kendilerini feda etmelerini ve böylece ekonomik vatanseverlik yapmalarını” ima etti.

Yaşçılık, yaşlı insanlara yönelik, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen durumları tanımlamak için kullanılmıştır. Yaşçılıkta yaş gruplarına yönelen damgalar, kalıp yargılar vardır. Bugün erişkin, çalışmakta olan orta yaş grubu dışındaki çocuklar ve gençler de çeşitli kalıp yargılara maruz kalabilmektedir. Fakat pandemi günlerinde yaşçılığın yaşlı kabul edilen insanlara yöneldiğini görüyoruz.

Pandemik Triyaj

Yaş ayrımcılığı, toplumsal konum ile olduğu kadar kurumlarla ilişkilerde de belirleyici olmuştur. Yapılan çalışmalarda, tanı ve tedavi protokollerinin genellikle standart olduğu bulaşıcı hastalıklarda dahi, ayrımcılık yapılabildiği belirlenmiştir. Geriatri alanında çalışmalar artıyor olsa da yaş-temelli ayrımcılık yaygındır. Sağlık çalışanları arasında yaşlı hastaların çok yakındığı düşünülür, muayene sırasında yaşlı hasta orada yokmuş gibi hakkında konuşulur. Psikiyatri servisinde 65 yaş üstü yatış olmaması dikkat çekicidir ⁽⁴³⁾.

Covid-19 pandemisinde İtalya bakış açısının anlatıldığı bir makalede, şaşırtıcı olmayan bir şekilde, hasta sayısına göre kıt olan kaynakların tahsisindeki karar algoritmasında, yaş kriterinin benimsendiği belirtilmiştir ⁽⁴⁴⁾. Yine oldukça prestijli bir dergide yayınlanan ve medyada da çokça tartışılan, “Covid-19 olan genç hastalara öncelik vermek yanlış mı?” başlıklı makalede iki ünlü bilim insanı karşıt görüşlerini aktarmıştır. İlki, “Yaşın kullanılmaması için üç neden göstermiştir: Birincisi, eğer demografik bir grup olarak gençler yaşlılara tercih edilecekse, kabul edilen yaş eşliğinin

hemen üstünde ve hemen altında olan iki hasta arasında keyfi ayırt etme sorunları olabilir. İkincisi, herkesin belirli bir süre boyunca bir hayat sürme fırsatı bulması gerektiği savunulsa da kişinin dünyaya sunacağı şeye henüz fırsat bulabileceğini savunuyor. Üçüncü olarak da, hastalar arasında ayırım yapmak, yaşlıların değeri hakkında bir mesaj göndermektir. Bu ayrımcılık, yaşlı insanların gençlerden daha az değerli veya daha az önem taşıdığı görüşünü açıkça ifade eder” demektedir. Karşıt görüşlü diğer bilim insanı, “Yaş, uzun yıllar boyunca hayat kurtarıcı tedavileri paylaştırırken bakıma erişimi sınırlamada rol oynamıştır.” diyerek diyalize erişimin İngiltere’nin bazı bölgelerinde 65 yaşın altındakilerle sınırlı olması ve Avrupa, Kanada, İsrail ve ABD’de 80 yaşın üzerinde ölü donörden organ nakli yapılmıyor olmasını örnek göstererek yaş kaynaklı triyajı savunmuştur ⁽⁴⁵⁾.

Hangi durumda olursa olsun, tedavinin rasyonelleştirilmesine ilişkin kararlar yalnızca kronolojik yaşa dayanmamalıdır. Kaynakların paylaşılmasının bir gereklilik haline geldiği durumlarda, kırılabilirlik, komorbidite ve fonksiyonel durumun ötesinde temel prognostik faktörleri içeren kurallar uygulanmalıdır ^(46,47). Geriatri ve gerontoloji prensiplerine tanıdık olan klinisyenler, farklı ortamlar ve uzmanlık alanlarında komorbiditeleri ve işlevleri ölçmek için geçerli ve etkili yollarla çağdaş önerilerin geliştirilmesini desteklerler. “Klinik Kırılabilirlik Ölçeği” gibi hareketlilik ve bağımsızlığı değerlendiren, bireyin hastalık öncesi sağlık durumunu ve fizyolojik rezervini yansıtan basit testlerin ve ölçüklerin kullanılması ve bu tür araçların hızlı değerlendirme için elektronik kayıtlara dahil edilmesi, kronolojik yaştan daha iyi bir klinik karar verilmesini sağlar.

Hareketsizlik

Yaşlıları korumak adına 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkması engellenmiştir. Ancak, salgının yayılımı ve mortaliteyi azaltmak için evde kalma süresinin uzaması yaşlılarda ruh sağlığına, işlevselliğe ve beden sağlığına olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Çünkü,

yaşlı bireylerde sağlık durumu, günlük yaşam aktivite ve rutinlerini devam ettirebiliyor olmaktan çok etkilendir. Ayrıca, yaşlıların hareketlerinin uzun süre kısıtlanması sarkopeniye neden olacaktır. Hem sarkopeninin kendisi hem de sarkopeniye ikincil düşmelerin artması gibi durumlar yeni sorunlara neden olur. Böyle durumlarda ve ek sağlık sorunlarında sağlık kuruluşuna ulaşamama ve gitme korkusu yaşlının acilen alması gereken bakım ve tedavi gecikmelerine neden olabilir. Bu nedenlerden dolayı pandemi, yaşlılardaki komorbidite durumlarını daha kontrolsüz bir hale getirmiştir.

Ayrıca fiziksel mesafenin korunması tamamen bağımsız olmayan yaşlılarda zor olabilir. Evinde alışan birilerinin olması, duş almak, ev işlerinin desteklenmesi gibi nedenlerle bakım almak zorunda kalmak, bakımevlerinde kalıyor olmak virüse maruziyetin engellenmesini zorlaştırır. Ek olarak 65 yaş üstü nüfusun %10'undan fazlasının çalışmak zorunda olduğu, bu nedenle sokağa çıkma yasağının ek maddi yk getireceği unutulmamalıdır ⁽⁴⁸⁾.

Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon nedeni ile anksiyete, depresyon ve dış uyarıların azalması, demans ve kognitif fonksiyonlarda bozulmaya ek olarak kalp hastalığı ve mortalite riskini arttırır ⁽⁴⁹⁾. Salgın nedeni ile önerilen "fiziksel mesafenin korunması", çoğu yerde yanlış anlaşılarak "sosyal mesafe", "sosyal izolasyon" a dnşmştir. Bu etkiler, Skype ve FaceTime, sanal alışveriş gibi platformlara erişimi olmayan, telefon görüşmelerine dahi sınırlı erişimi olan yaşlı kişilerde daha belirgin olmuştur. Örneğin, düşük gelirli birçok yaşlı insanın dakika başına ödeme yaptığı telefon anlaşmaları vardır ve bu durum sınırlı dakikalarını kullanırken tercih yapmasına neden olabilir. Dolayısıyla, sanal sosyalleşmeye geçişin veya kaynaklara sanal erişimin tüm yaşlı insanlar için işe yarayacağını varsayamayız. Yaşlılardaki sosyal izolasyona çözüm için üretilen çoğu projenin web üzerinden ağlar ile yapılıyor olması, bu platforma aşinalığın daha az etkin olduğu veya

bu kaynaklara erişim sorunu olan yoksul ve bağımlı yaşlılar için sekonder bir eşişsizlik alanı doğurmuştur. İletişim kaynaklarının bu eşişsizliği salgınla mücadele, bilimsel bilginin takibi, sosyal&psikolojik ve maddi kaynaklara erişimi kısıtlamıştır. Bu nedenle ülkemizdeki ilk vakanın belirlenmesinden sonra ilerleyen günlerde bazı bilgiler, camilerden duyurularak iletişim sağlanmaya çalışılmıştır. Yerel yönetimlerin, özelikle de muhtarlar üzerinden yaşlılara ulaşma konusunda daha aktif rol alması beklenmektedir.

İstismar ve Psikolojik Şiddet

DSÖ, pandemi döneminde şiddet ve istismarın arttığını duyurmuştur ⁽²³⁾. İstismar, yapılması gerekeni yapmama (yeterli bakım desteği alamama, bakımevlerinde desteksiz kalma), yapılmaması gerekeni yapma (sosyal&fiziksel şiddet, yoksunluk) şeklinde kendini göstermektedir. COVID-19 bulaşmasını önlemek için gereken önlemler şiddeti nleme, şiddet ortaya çıktığı zaman ve yerde yanıt verme yeteneğimize meydan okumuştur.

Kendisinin ve yakınlarının hastalanabilecek olması kaygısına ek olarak, koronavirüs salgını üzerinden yaygınlaşan yaş odaklı "Huzurevleri Tanrı'nın insafına terk edildi", "Kanada'da yaşlılar lme terkedildi.", "Yedi bin yaşlı bakımevinde öldü.", "ABD'de huzurevleri morg gibi.", "Batı insanlık sınavını kaybetti", "Yaşlı bakım evleri toplu mezar gibi." gibi haber başlıkları pandeminin oluşturduğu kaygı ve anksiyete durumunu provake edecek niteliktedir. Bilişsel gerileme veya demansı olan yaşlı insanlar için daha ağır olan bu psikolojik etkiler kaygılı, stresli veya öfkeli hissetmeye neden olabilir. Altmış beş yaş üstü nüfusun %17'den fazlası yalnız yaşamaktadır. Bu insanlar halihazırda sosyal olarak izole edilmiş olmaları nedeniyle zihinsel sağlığı kötüleştirebilecek kadar yalnızlık yaşıyor olabilirler ^(48,50). COVID-19 ile ilgili çok şey benzer-sizdir, kontrolümüzün ve anlayışımızın dışındadır. Bu salgının stres ve korku sonucu bırakacağı miras yıllarca bizi rahatsız edebilir.

Pandemide Yaşlıları Desteklemek İçin Neler Yapılabilir?

Yaşlı kadın ve erkekler toplumdaki sosyal, ekonomik ve kültürel rolleri açısından çok önemli referanstır, ülkemizin ve dünyanın tarihi hafızasıdır. Dünyada birçok yaşlı insan, toplumun pandemiye karşı savaşmasına yardım ediyorlar. “Emekli doktorlar ve hemşireler”, “Emekli bilim adamları ve araştırmacılar” işe geri döndü. Evde kalan yaşlılar ve diğer insanlar, koruyucu maske ve tek kullanımlık siperlik gibi malzemeler ürettiler. Ayrıca, şu anda seksen ve doksan yaşında olan kişilerin 2. Dünya Savaşı’nı ve ardından gelen ekonomik krizi yaşayanlar olduğu anımsanmalıdır. Bu insanlar geçmişte, zor bir durumla nasıl başa çıkılacağını ve travma sonrası yaşamı yeniden var etmeyi öğrendiler ve şimdi pandemi ile mücadelede bunu gösteriyorlar⁽⁵¹⁾. Pandemi sonrası yeniden yapılanma aşamasında, her insanın çabalarına büyük gereksinim duyulacaktır. Bu dönemde salgında “aktif yaşlılar” ın büyük yurttaşlık çabalarından öğrenmek gibi büyük bir şansımız olabilir. Tıpkı 2020 Covid-19 pandemisini yaşayan bizlerin gelecekte üstlenebileceğimiz bir rolü üstlenmektedirler. Bu nedenle pandeminin kronolojik yaşa bakmaksızın toplumun tüm üyeleri üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren alternatif bir çerçeveye savunulmalıdır.

Kendini korumak, yanındakini korumaktan geçiyor. Altmış beş yaş üstü bireyleri virüsten korumak için evde kalmaları olumlu olabilir fakat yaşlıların kaynaklardan izole olmadan, evinde güvende kalması sağlanmalıdır. Sokağa çıkmanın yalnızca yaşlılara uygulanması, onları tüm gün çalışıp&gezip eve gelen yakınlarından koruyamayacaktır. Bu nedenle uygulamalar, tüm topluma genellenmelidir. Sanki suçlu yaşlılarmış gibi, toptan sokağa çıkma kısıtlaması doğru değildir.

Sosyal uzaklaşma gibi terimler kullanmaktan kaçınmalı, bunun yerine daha tarafsız bir terim olan fiziksel uzaklaştırma terimi tercih edilmelidir. Pandemi günlerinde yaşlı yetişkinlere yardımcı olmak için sosyal ve resmi ağlar aracılığı ile verilecek psikolojik

destek, yaşlıların yeni durumla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Zamanın neredeyse tümünün evde geçtiği bu süreç hane içinde gerilim, şiddet ve çatışmalara yol açabilir. Başta yaşlı çiftler için olmak üzere uzaktan terapi mekanizmaları kurulmalıdır. Kuşaklar arası dayanışma onarıcı olabilir bu nedenle, yaşlılar ile çocuk ve gençlerin sesli, görüntülü buluşmasını sağlayacak çeşitli dijital platformlar geliştirilebilir. Böylece kuşaklar arasında önemli bir kültürel aktarım zemini gerçekleşmiş olur.

Yaşlıları pandeminin olumsuz etkilerinden korurken onlara bu acil ve olağandışı durumda saygı duymak ve desteklemek gerekmektedir. Pandemi sağlık sistemi üzerinde yüksek baskı oluşturduğunda ve kaynakların varlığı tüm gereksinimlerle başa çıkmak için yeterli olmadığında, yaşın olumsuz bir faktör olabileceği yönündeki risk unutulmamalıdır. Yaşamın ilk 20 senesinin önemli olmadığını asla düşünemeyiz; aynı şekilde son 20 senesinin de benzer şekilde değerli olduğunu anlamalı ve tüm yaşlı insanların bu zamanlarda saygı ve onurla tedavi edilmesini savunmalıyız.

Uzun süreli bakım tesislerindeki yaşlı yetişkinler ve ciddi fiziksel ve bilişsel engelleri olanlar da dahil olmak üzere yaşlıların özerkliğinin engellenmemesini ve seslerinin duyulmasını sağlamak görevimizdir. Yaşlı insanların hakları tehlikeye atılmamalı ve insan hakları kronolojik yaşa göre farklı şekilde tahsis edilmemelidir⁽⁵²⁾.

Yaşlı insanlar ile aileleri ve bakıcılarına verilen destek, ülkelerin pandemiye kapsamlı müdahalesinin önemli bir parçasıdır. İzolasyon ve karantina dönemlerinde, yaşlı insanların fiziksel sağlıklarını ve sosyal bakımlarını desteklemek için besleyici gıdalara, temel malzemelere, paraya, ilaca güvenli erişime gereksinimleri vardır. Yaşlıların pandemi sırasında fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı kalabilmeleri ve hastalanmaları durumunda ne yapmaları gerektiği konusunda doğru bilgilerin yayılması kritik öneme sahiptir⁽²⁶⁾. Engelli yaşlıların özel gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. İşitme güçlüğü yaşayanlar, fiziksel

mesafeyi koruyamayabilirler koruyucu maske gereksinimleri olabilir. Görme sorunu yaşayan yaşlılar için de eldiven kullanımı yararlı olacaktır.

Salgında, bilgi paylaşma ve yeni bilgileri çok hızlı bir şekilde yayma gereksinimi vardır⁽⁵³⁾. Bu nedenle pandemi sırasında bilgi yaymak ve engelleri kaldırmak için sosyal medya dışında ana akım medya, belediye anonsları, camiler olanak olarak değerlendirilmelidir.

Dünya Sağlık rgt yaşlılara ve engellilere odaklanan bazı kılavuzlar hazırlamıştır^(53,54). Ulusal bakış açısıyla, hükümet, bilimsel topluluklar, paydaşlar ve sağlık politikası yapıcıları yaşlı yetişkinler için özel bir müdahalenin planlanması ve uygulanmasında merkezi role sahiptir. Bu alanlardaki karar alma mekanizmalarında yaşlılar da yer almalıdır. Politikaların yaşama geçirilmesinde klinisyenler, topluluklar, sosyal hizmet uzmanları ve derneklerle iç birliği nemsemelidir. Kadınlar, engelliler, evsizler, mlteçiler gibi kırılgan gruplar için alandaki dayanışma grupları ile iç birliği yapılması verimliliği artıracaktır. Pandemi, her kesimin mücadeleye katılımını zorunlu kılan bir süreçtir. Bu nedenle siyasi parti liderleri, başta yaşlılar olmak üzere kırılgan gruplarla dayanışma için kitlelerine çağrılar yapmalıdır.

Yaşlılar başta olmak üzere sosyal gruplara yönelik ötekileştirici, ayrımcı tutum ve davranışların önüne geçilmeli, bu konuda duyarlılık göstermeyenler kamu sağlığı adına cezasız bırakılmamalıdır.

Toplumsal açıdan zor zamanlar, temel insan hakları ve evrensel değerlere bağlılığın sınındığı zamanlardır. Sağlıklı olma ve yaşama herkesin hakkıdır. Pandemi bunu bir kez daha gözler önüne sermiştir.

ıkar atışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKLAR

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; 579:270. [CrossRef]
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses - a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv* 2020. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1> (Accessed on February 12, 2020). [CrossRef]
3. Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. *N Engl J Med* 2020; 382:760. [CrossRef]
4. Altın Z. Yaşlanma İle Birlikte Sık Görülen Kronik Hastalıklar. In şahin S. D. (eds). Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. İstanbul, Ekin Yayıncılık; 2020. p. 139-156 baskıda
5. Yuvakęil Z. Yaşlılık ve Yaşlılar İçin Uygun Konutların zellikleri. In Gençtürk, Z (eds). Yaşlılık ve Sosyal Politika Tartışmaları. Ankara, Detay Yayıncılık; 2020. p. 168-181.
6. <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm> (son erişim tarihi:10.05.2020)
7. <http://www.turkstat.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (son erişim tarihi:10.05.2020)
8. T.C.SağlıkBakanlığı. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu. 13-14 Kasım2008, Ankara.
9. EconomistIntelligenceUnitRaporu2012.
10. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395:1054. [CrossRef]
11. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020. [CrossRef]
12. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020; 21:335. [CrossRef]
13. Mehra MR, Desai SS, Kuy S, et al. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. *N Engl J Med* 2020. [CrossRef]
14. Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: a multi-center study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov* 2020. [CrossRef]
15. Centers for Disease Control and Prevention. People who are at higher risk for severe illness <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (son erişim tarihi:01.04.2020)
16. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA* 2020.
17. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020. [CrossRef]
18. https://www.michigan.gov/coronavirus/0,9753,7-406-98163_98173---,00.html (son erişim tarihi:01/04.2020)
19. <https://www.dph.illinois.gov/covid19/covid19-statistics> (son erişim tarihi:10.04.2020)
20. <http://ldh.la.gov/Coronavirus/> (son erişim tarihi:10.04.2020)
21. Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-

- Confirmed Coronavirus Disease 2019 - COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:458. [CrossRef]
22. Gold JAW, Wong KK, Szablewski CM, et al. Characteristics and Clinical Outcomes of Adult Patients Hospitalized with COVID-19 - Georgia, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020.
 23. <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-during-covid-19-pandemic,-violence-remains-preventable,-not-inevitable> (son erişim tarihi:01.05.2020)
 24. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020. [CrossRef]
 25. Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol* 2020. [CrossRef]
 26. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/supporting-older-people-during-the-covid-19-pandemic-is-everyones-business> (son erişim tarihi:20.04.2020)
 27. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020. [CrossRef]
 28. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497. [CrossRef]
 29. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; 395:507. [CrossRef]
 30. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis* 2020. [CrossRef]
 31. CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:343. [CrossRef]
 32. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, Aghamohammadi N, Zhang W, Haque U. The SARS, MERS and novel Coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: What lessons have we learned? *Int J Epidemiol*. 2020, doi:10.1093/ije/dyaa033. [CrossRef]
 33. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020, [CrossRef]
 34. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KS, Lau EH, Wong JY, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N. Engl. J. Med.* 2020, [CrossRef]
 35. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Review-Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J. Infect.* 2020, [CrossRef]
 36. Agarwal S, Busse PJ. Innate and adaptive immunosenescence. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010; 104:183. [CrossRef]
 37. Mody L, Riddell J, Kaye K, Chopra T. Common infections. In: *Current Diagnosis & Treatment: Geriatrics*, 2nd ed, Williams BA, Chang A, Ahalt C, et al (Eds), McGraw-Hill Education, 2014.
 38. <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/LeadingCauses.html>. (son erişim tarihi:01.05.2020)
 39. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect Dis* 2002; 2:659. [CrossRef]
 40. Altın Z. Güvencesiz Hayatlar: Göç Göçmenlik Beslenme ve Sağlık: Toplum ve Hekim 2019; 34(4):216-320
 41. Buz S. Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;14:268. [CrossRef]
 42. Matteo C, and Proietti M. "COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic." *Journal of the American Medical Directors Association* 21.5 (2020): 576-577. [CrossRef]
 43. Amitabh C, and Skinner J. Geography and racial health disparities. No. w9513. National bureau of economic research, 2003. [CrossRef]
 44. Vergano M, et al. "Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic." (2020): 1-3. [CrossRef]
 45. Archard D, Caplan A. Is it wrong to prioritise younger patients with covid-19? *BMJ*. 2020 Apr 22;369:m1509. [CrossRef]
 46. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, Wu Y, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef]
 47. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina G, Livigni S, Mistraretti G, Riccioni L, Petrini F. SIAARTI Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in exceptional, resource-limited circumstances. Available at: <https://bit.ly/2UyQ6I3>. Accessed 24 Mar 2020; English version. [PubMed] [CrossRef]
 48. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5653/kusaklararasi-dayanisma-ve-aktif-yaslanma-sempozyumu-bildirileri.pdf>
 49. Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith, and J. Bradley Layton. "Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review." *PLoS med* 7.7 (2010): e1000316. [CrossRef]
 50. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>
 51. Petretto, Donatella Rita, and Roberto Pili. "Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People?." (2020): [CrossRef]
 52. Age Platform Europe (2020). Coronavirus COVID-19. Retrieved on April, 2, 2020: <https://www.age-platform.eu/coronavirus-covid-19>
 53. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries, A global expert group on older people might be useful. *BMJ* 2020;368:1052, [CrossRef]
 54. Lloyd-Sherlock P, Kalache A, McKee M, Derbyshire J, Geffen L, Casas GL, Gutierrez LM. Covid 19: Open letter to who and member states, who must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. *BMJ* 2020, 368, 1164. [CrossRef]