Guven Medical and Health Sciences

To cite this article: Başaran E. Longevity: dünden bugüne sağlıklı yaş alma bilimi. Guven Med Health Sci 2026; 3(3): 90-95

Derleme/Review

Longevity: dünden bugüne sağlıklı yaş alma bilimi

Longevity: the science of healthy ageing from past to present

Elif Başaran*

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek İhtisas Üniversitesi Hastanesi, Ankara, Türkiye

Öz

Yaşam beklentisinin artması modern tıbbın önemli başarılarından biridir. Bununla birlikte, ileri yaşlarda kronik hastalıkların, fonksiyonel bağımlılığın ve yaşam kalitesindeki azalmanın önlenmesi günümüz sağlık sistemlerinin temel hedeflerinden biri hâline gelmiştir. Longevity, yalnızca yaşam süresini değil; fiziksel, bilişsel, metabolik ve psikososyal açıdan sağlıklı geçirilen yılları ve işlevsel bağımsızlığı artırmayı amaçlayan multisistemik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda kardiyometabolik hastalıkların, kırılganlığın ve sarkopeninin yol açtığı işlev kaybının geciktirilmesi önem taşır. Bu derlemede longevity kavramının tarihsel gelişimi, biyolojik temelleri, koruyucu hekimlikle ilişkisi, bütüncül ve kanıta dayalı sağlıklı yaşlanma stratejileri ele alınmaktadır.

Anahtar kelimeler: longevity, multisistemik yaklaşım, sağlıklı yaşlanma, sarkopeni

Abstract

Increasing life expectancy is one of the major achievements of modern medicine. However, preventing chronic diseases, functional dependence, and a decline in quality of life in older age has become one of the primary goals of contemporary healthcare systems. Longevity is a multisystem approach that aims not only to extend lifespan but also to increase the number of years lived in good physical, cognitive, metabolic, and psychosocial health while maintaining functional independence. Within this approach, delaying functional decline associated with cardiometabolic diseases, frailty, and sarcopenia is of particular importance. This review examines the historical development and biological foundations of longevity, its relationship with preventive medicine, and comprehensive, evidence-based strategies for healthy ageing.

Keywords: longevity, multisystem approach, healthy ageing, sarcopenia

Sorumlu Yazar*: Gamze Anık. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
E-mail: gamzeeeanik@gmail.com
Doi: 10.62351/gmhs.2026.0023
ORCID: 0000-0001-9883-991X
Gönderim: 02.09.2026 Kabul: 09.11.2026

Giriş

Longevity, sağlıklı ve uzun bir yaşam sürmek olarak kısaca tanımlanabilir (1). Yaşlılık kavramı ise ilk insandan bu yana toplumsal, ekonomik ve tıbbi gelişmelere bağlı olarak değişim göstermiştir. Yaşlanma birçok faktörle ilgili olmakla birlikte telomer kısalmasıyla da ilişkilendirilmiştir. Telomerlerin kritik düzeyde kısalması, hücresel senesensi tetikleyerek hücrelerin bölünme kapasitesini sınırlandırabilir.

Sistemik inflamasyon ve oksidatif stres telomer kısalmasını hızlandıran faktörler iken düzenli fiziksel aktivitenin telomerlerde aşınma sürecini yavaşlatarak daha uzun bir yaşam süresine katkı sağlayabileceğine dair çalışmalar literatürde dikkat çekmektedir (2).

Sosyoekonomik iyileşmeler, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve kronik hastalıkların yönetimindeki gelişmeler de, beklenen yaşam süresinin uzamasına önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Geleneksel sınıflamalarda 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı nüfus kapsamında değerlendirilmiş olup 65–74 yaş arası genç yaşlı, 75–84 yaş bireyler ise ileri yaşlı ve 85 yaş üzerindekiler ise çok ileri yaşlı olarak tanımlanmıştır (3).

Bununla birlikte DSÖ'nün 2025 yılında yayımladığı Measuring the Progress and Impact of the UN Decade of Healthy Ageing raporunda 60 yaş ve üzerindeki nüfusun beşer yıllık yaş aralıklarına ayrılması önerilmekle birlikte yaşlılığın yalnızca kronolojik yaşla tanımlanamayacağı vurgulanmıştır. Benzer şekilde günümüzde de yaşlanma, bireyin biyolojik özellikleri, fiziksel ve bilişsel kapasitesi, fonksiyonel bağımsızlığı ve çevresel koşullarıyla birlikte değerlendirilen çok boyutlu bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşım, uzun yaşam amacına ilave olarak sağlıklı geçirilen yaşam yıllarının artırılmasını da temel hedeflerden biri hâline getirmiştir (4).

İnsan var olduğu günden bugüne gençliğini korumayı ve uzun bir ömrü arzulamıştır. Gençliğin ve sağlığın korunmasına yönelik bu arayış, zaman içerisinde tıp biliminin gelişmesiyle daha somut bir karşılık bulmuştur. Enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, aşılama, sanitasyon ve kronik hastalıkların tedavisindeki gelişmeler, insan yaşamının hem niteliğine hem de süresine önemli katkılar sağlamıştır. Bununla birlikte, uzayan ortalama yaşam süresi, aktif ve bağımsız geçirilen yılların da aynı ölçüde artıp artmadığı sorusu dikkat çeker hale gelmiştir.

Günümüzde yalnızca kaç yıl yaşandığı değil, yaşanan yılların ne kadarının sağlıklı, fonksiyonel ve bağımsız geçirildiği önem kazanmıştır. Diğer bir deyişle, ilerleyen yaşlarda fiziksel ve bilişsel işlevleri koruyabilmek, kronik hastalıkların gelişimini ya da ilerleyişini geciktirmek ve her yönüyle kaliteli bir yaşam sürmek önemlidir. Yaşam süresi (lifespan), bireyin yaşadığı toplam süreyi; sağlıklı yaşam süresi (healthspan) ise ciddi hastalık yükü ve fonksiyonel kısıtlılık olmaksızın, görece iyi sağlık ve işlevsellikle geçirdiği süreyi ifade eder (5). Sağlıklı yaşlanma (healthy ageing), Dünya Sağlık Örgütünün tanımıyla ileri yaşlarda iyilik hâlini mümkün kılan işlevsel yetilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi sürecidir (6).

Bu yaklaşım, morbiditenin sıkıştırılması (compression of morbidity), yani hastalık ve işlev kaybı yükünün yaşamın daha geç dönemlerinde yoğunlaşması kavramıyla ilişkilidir. Sağlıklı yaşlanma yalnızca kronolojik yaşa göre değil; hareket ve bilişsel işlevler, sosyal katılım ve günlük yaşamda bağımsızlık açısından da değerlendirilmelidir (7).

Longevity kavramının tarihsel gelişimi: dünden bugüne

Longevity uzun ve nitelikli yaş almayı ifade ederken günümüzde gerontoloji, koruyucu hekimlik, kardiyometabolik hastalıklar, moleküler biyoloji ve yaşam tarzı tıbbının kesişiminde bulunan multidisipliner yaklaşım gerektiren bir duruma dönüşmüştür. Önceleri yaşlanma çoğunlukla kronolojik ve kaçınılmaz değişiklikler bütünü olarak ele alınırken, günümüzde biyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen ve çok disiplinli yaklaşım gerektiren bir süreç olarak ele alınmaktadır. López-Otín ve arkadaşlarının 2023 yılında güncellediği yaşlanmanın temel özellikleri (hallmarks of aging) arasında genomik instabilite, telomer kısalması, epigenetik değişiklikler, proteostaz kaybı, otofaji bozukluğu, besin algılama yollarındaki düzensizlik, mitokondriyal disfonksiyon, hücresel senesens, kök hücre tükenmesi, bozulmuş hücreler arası iletişim, disbiyozis ve kronik inflamasyon kavramlarına yer verilmiştir (8).

İnflammaging; yaşlanma ile birlikte gelişen steril, kronik, düşük dereceli ve sistemik bir inflamasyon olarak tanımlanabilir. Bu süreç ilk kez Franceschi ve arkadaşları tarafından; iltihaplanma kaynaklı yaşlanma olarak kavramsallaştırılmıştır (9). Tütün ve tütün mamulleri ile alkol kullanımı gibi değiştirilebilir maruziyetler inflamatuvar yükü artırabilir. Bu süreç insülin direnci, ateroskleroz ve sarkopeni gibi birçok durumla ilişkili olabilir. Bununla birlikte moleküler mekanizmaların belirlenmesi, hedefe yönelik her müdahalenin insanlarda yaşam süresini uzatacağının kanıtlandığı anlamına gelmez.

Sağlıklı yaş almak nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlıklı yaşlanma,

ileri yaşlarda iyilik hâlini mümkün kılan bedensel ve zihinsel işlevsel yetilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesidir (6).

Bu yaklaşımda kronik hastalık olmamasına ilave kronik hastalıkları kontrol altında olan, fiziksel olarak aktif ve günlük hayatını bağımsız sürdüren bireyin de sağlıklı yaşlanma hedeflerine ulaşabileceği vurgulanmıştır.

Fiziksel performans, bilişsel işlev, psikolojik iyilik hâli, metabolik denge ve sosyal işlevsellik sağlıklı yaşlanmanın başlıca boyutlarıdır. Dünya Sağlık Örgütünün içsel kapasite (intrinsic capacity) kavramı bireyin fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin bütününü tanımlar (10).

Bu nedenle longevity değerlendirmesi laboratuvar parametreleriyle sınırlandırılmamalı; bireyin fonksiyonel düzeyi ve yaşam kalitesi de dikkate alınmalıdır.

Longevity ve koruyucu hekimlik: hastalık oluşmadan sağlığı korumak

Koruyucu hekimlik sağlıklı yaşlanmanın klinik temelini oluşturur. Primer korunma hastalık gelişmeden riskin azaltılmasını; sekonder korunma erken tanı ve taramaları; tersiyer korunma ise mevcut hastalıklara bağlı komplikasyonların, organ hasarının ve fonksiyonel kaybın önlenmesini kapsar.

Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, tütün kullanımından kaçınma ve aşılama primer korunmaya; uygun kanser taramaları ve hipertansiyon taramaları sekonder korunmaya; hipertansiyon, diabetes mellitus gibi kronik hastalık tanısı almış bireyde kardiyovasküler ve renal komplikasyonların önlenmesi tersiyer korunmaya örnektir.

American Heart Association tarafından güncellenen Life's Essential 8 yaklaşımı; diyet kalitesi, fiziksel aktivite, nikotin maruziyeti, uyku, vücut ağırlığı, lipidler, kan glukozu ve kan basıncı bileşenlerini vurgulamaktadır (11). UK Biobank verilerine dayalı bir araştırmada düşük kardiyovasküler sağlık skorunun daha yüksek majör kardiyovasküler olay riskiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (12). Longevity yaklaşımı bu nedenle erişkin yaşam boyunca kardiyometabolik riskin önlenmesi ve kontrolüyle doğrudan bağlantılıdır.

Ka-iskelet sağlığı ve sağlıklı yaşlanma

Kas ve iskelet sistemi, hareket ve postürün korunmasına ek olarak fiziksel performansın, günlük yaşam aktivitelerinin ve bireysel bağımsızlığın sürdürülmesi açısından önemli rol oynamaktadır. Yaş alma sürecinde kas kütlesi ve gücünde meydana gelen azalma ile kemik dokusundaki yapısal değişiklikler, birbiriyle ilişkili süreçler olarak kas-iskelet sağlığını etkilemektedir ve sağlıklı yaş almanın önemli belirleyicileri olarak dikkat çekmektedir.

İlerleyen yaşla birlikte kas kütlesi, gücü ve performansında azalma görülebilir. İskelet sağlığının korunması, yaşam süresinin uzaması sonucu yaşlanan nüfusun artmasıyla dikkat çeken konular arasında yerini almıştır. Türkiye'nin 12 farklı bölgesinden 50 yaş ve üzeri 26.424 kişinin dahil edildiği FRAKTÜRK çalışmasına göre Türkiye'de 24.000 kişi olarak tahmin edilen kalça kırıklarının %73'ü kadın cinsiyet olarak bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada yaş ve cinsiyete özgü insidans oranlarının sabit kalacağı varsayımıyla, kalça kırığı sayısının 2035 yılında yaklaşık 64.000'e ulaşacağı da öngörülmektedir (13). Osteoporoz ve kemik mineral yoğunluğundaki azalma kırık riskinin önemli belirleyicileridir. Bu nedenle risk temelli osteoporoz değerlendirmesi, uygun bireylerde kemik mineral yoğunluğu ölçümü, düşmelerin önlenmesi ve kas gücünü destekleyen egzersizler sağlıklı yaşlanma yaklaşımının parçalarıdır.

Sarkopeni düşme, kırık, hastaneye yatış, fonksiyonel bağımlılık ve yaşam kalitesinde azalmayla ilişkilidir. Kas gücündeki gerileme, yalnızca kas miktarındaki azalmayla açıklanamayacağı için değerlendirmede kas gücü ve fiziksel performans oldukça önemlidir.

Direnç egzersizlerine ilişkin sistematik derleme ve meta-analizler, ileri yaştaki bireylerde kas gücü ve fiziksel performansın iyileştirilebildiğini göstermektedir (14,15). PubMed, Embase ve Web of Science veri tabanlarında gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda, toplam 167.151 yaşlı bireyi kapsayan 106 klinik araştırmanın verileri değerlendirildiği bir çalışmada kas ve yağın uygun vücut kompozisyonunun korunması, yaşlanmanın olumsuz sonuçlarını geciktirebileceği veya azaltabileceği rapor edilmiştir (16).

Yin ve arkadaşlarının 80 yaş ve üzeri yaklaşık 22.000 kişiyi yirmi yıl boyunca takip ettikleri bir çalışmada, ileri yaşta düzenli fiziksel aktiviteyi sürdüren veya aktif yaşam süren bireylerin yaşam süreleri daha uzun olarak gözlendi (17).

Protein desteği ve direnç antrenmanını birlikte değerlendiren araştırmalar da özellikle uygun seçilmiş sarkopenili bireylerde olumlu etkiler bildirmiştir (18). Protein gereksinimi yaş, aktivite, malnütrisyon, böbrek fonksiyonları ve komorbiditelere göre bireyselleştirilmelidir.

Kas ve iskelet sağlığının korunması yalnızca geriatrik bir hedef değildir. Orta yaşlardan itibaren direnç egzersizleri, yeterli beslenme ve fiziksel aktivitenin sürdürülmesi, ileri yaşlardaki işlev kaybını azaltmaya yönelik koruyucu yaklaşımın parçalarıdır.

Fiziksel aktivite ve uzun dönem sağlık

Düzenli fiziksel aktivite kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diabetes mellitus, obezite ve fonksiyonel kayıp riskinin azaltılmasında önemli rol oynar. Egzersiz kardiyorespiratuvar kapasiteyi, kas gücünü, insülin duyarlılığını, kan basıncı kontrolünü ve psikolojik iyilik hâlini destekler.

2022 yılında yayımlanan prospektif kohort çalışmasında uzun dönemli fiziksel aktivite düzeyleri ile tüm nedenlere ve belirli nedenlere bağlı mortalite arasında ters yönlü ilişkiler gözlenmiştir (19). Bulgular, sürdürülebilir fiziksel aktivitenin önemini desteklemektedir.

Yetişkinlerde genel öneri haftada 150–300 dakika orta şiddette veya 75-150 dakika yüksek şiddette aerobik aktiviteye, haftanın en az iki gününde kas güçlendirici egzersizlerin eklenmesidir. İleri yaştaki bireylerde denge ve fonksiyonel kuvvet egzersizleri de önemlidir. Uygulama kişinin hastalıklarına, risk düzeyine ve fiziksel kapasitesine göre uyarlanmalıdır (20).

Beslenme ve metabolik sağlık

Beslenmenin amacı yalnızca ideal vücut ağırlığını sağlamak değil, metabolik dengeyi ve kas sağlığını koruyarak kardiyometabolik hastalık riskini azaltmaktır. Akdeniz tipi beslenme sebze, meyve, tam tahıl, baklagil, kuruyemiş, zeytinyağı ve uygun miktarda balığı öne çıkarırken ultra işlenmiş gıdalar ile aşırı rafine karbonhidrat tüketimini sınırlar.

2024 yılında yayımlanan bir prospektif çalışmada Akdeniz diyetine daha yüksek uyumun kadınlarda daha düşük tüm nedenlere bağlı mortaliteyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (21). Gözlemsel sonuçlar nedenselliği tek başına kanıtlamaz; ancak genel diyet kalitesinin önemini destekler.

İnsülin direnci, visseral yağlanma, dislipidemi, hipertansiyon ve kronik hiperglisemi metabolik ve vasküler sağlık açısından dikkatle değerlendirilmelidir (11,22). Tip 2 diyabetli bireylerde bel/boy oranının metabolik sendromla ilişkisini inceleyen çalışma bu alana özgü ek veriler sunmaktadır (22). Glukoz regülasyonu bozulmuş fazla kilolu veya obez bireylerde yaşam tarzı ve metformin müdahalelerinin diyabete ilerleme üzerindeki etkileri de araştırılmıştır (23).

İleri yaşta yalnızca kilo kaybına odaklanmak kas kaybına yol açabileceğinden obezite tedavisinde yağ kütlesini azaltırken kas gücü ve işlevselliği korumak amaçlanmalıdır.

Tütün ve alkol: önlenebilir risklerin azaltılması

Tütün kullanımı erken ölüm ve kronik hastalık yükünün başlıca önlenebilir nedenlerinden biridir. Sigara kardiyovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve malignitelerle ilişkilidir; oksidatif stres, endotel disfonksiyonu ve inflamatuvar süreçler aracılığıyla biyolojik yaşlanmayı etkileyebilir.

2024 yılında yaklaşık 1,48 milyon bireyin verilerini değerlendiren araştırma, sigaranın bırakılmasının daha düşük mortalite riskiyle ilişkili olduğunu ve bırakmanın çeşitli yaşlarda yarar sağladığını göstermiştir (24). Sigara bırakma desteği longevity odaklı bakımın temel uygulamalarından biri olmalıdır.

Alkolün düşük düzeyde tüketiminin koruyucu etkileri yönündeki eski görüşler son dönemde metodolojik açıdan yeniden değerlendirilmiştir. 2023 tarihli bir sistematik derleme ve meta-analiz, düşük miktarda alkol tüketiminin yaşam boyu içmeyenlere göre tüm nedenlere bağlı mortaliteyi anlamlı olarak azalttığına dair güvenilir kanıt sağlamamıştır (25). Sağlık yararı amacıyla alkol kullanımına başlanması önerilmemelidir.

Uyku, bilişsel işlevler ve psikososyal iyilik hâli

Uyku kalitesi, bilişsel işlev, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler de sağlıklı yaşlanmanın bileşenleridir. Yetersiz veya düzensiz uyku metabolik ve kardiyovasküler sorunlarla ilişkili olabilir (26). Prospektif bir kohort çalışmasında düzenli uyku-uyanıklık zamanlamasının daha düşük mortalite riskiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (27). Bu ilişki gözlemsel olup tek başına nedensel yararı kanıtlamaz. Kardiyovasküler risklerin uygun kontrolü, fiziksel aktivite, uyku sağlığı ve sosyal katılım bilişsel sağlığın desteklenmesinde birlikte ele alınmalıdır. Daha iyi kardiyovasküler sağlık profili ile demans ve bilişsel sağlık arasındaki ilişkileri değerlendiren veriler bulunmaktadır (28). Sağlıklı yaş alma, bilişsel ve sosyal bağımsızlığı da kapsar.

Longevity tıbbının geleceği: biyolojik yaşlanmaya müdahale

Guarente ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma, yaşlanmanın ortak biyolojik mekanizmalarına müdahale ederek yaşa bağlı birden fazla hastalığı geciktirme olasılığını araştırmaktadır. Metformin, mTOR yolağını etkileyen ajanlar, senolitikler ve NAD metabolizmasına yönelik bileşikler bu kapsamda incelenmektedir (29).

Söz konusu stratejilerin birçoğu araştırma aşamasındadır. Bir ilacın belli bir hastalık için etkin olması, sağlıklı bireylerde yaşam süresini uzattığı anlamına gelmez. Metformin, tip 2 diyabet gibi yerleşik metabolik endikasyonlarda kullanılan bir ilaçtır; yaşlanmaya bağlı birden fazla klinik sonlanımı geciktirip geciktirmediği ise TAME (Targeting Aging with Metformin) yaklaşımı çerçevesinde araştırma konusu olmuştur (30). Ancak metforminin yalnızca longevity amacıyla sağlıklı bireylerde rutin kullanımı için yeterli kanıt bulunmamaktadır.

CALERIE (Comprehensive Assessment of Long-term Effects of Reducing Intake of Energy) çalışmasının 2023 yılında yayımlanan ikincil analizinde kalori kısıtlamasının DNA metilasyonu temelli biyolojik yaşlanma göstergelerinden DunedinPACE (Pace of Aging Computed from the Epigenome) ölçümünde küçük değişikliklerle ilişkili olduğu, buna karşılık bazı diğer epigenetik yaş ölçütlerinde aynı düzeyde tutarlı bir etki saptanmadığı belirtilmiştir (31). DNA metilasyonuna dayalı bu göstergeler, belirli genomik bölgelerdeki metilasyon

örüntülerinden biyolojik yaşlanma hızı veya yaşı hakkında tahmin üretir. Biyobelirteçteki değişim, klinik olayların azaldığının veya insanlarda daha uzun yaşamın kanıtlandığı anlamına gelmez. Özellikle yaşlı bireylerde aşırı kalori kısıtlaması kas kaybı ve yetersiz beslenme riskini artırabilir.

Mikrobesin eksikliği saptanan bireylerde uygun replasman önemlidir; ancak eksiklik olmadan yüksek doz vitamin ve mineral kullanılmasının yaşamı uzattığı gösterilmemiştir. Klinik yaklaşımda öncelik güvenliliği ve klinik yararı kanıtlanmış girişimlere verilmelidir.

İç hastalıkları pratiğinde longevity yaklaşımının uygulanması

İç hastalıkları uzmanlığı, yaşla ilişkili hastalıkları erken tanıma, risk faktörlerini yönetme ve işlev kaybını önleme açısından merkezi konumdadır. Bireyselleştirilmiş değerlendirme kardiyovasküler ve metabolik riskleri, kas gücünü, beslenme ve uyku durumunu, ilaç kullanımını, aşılama ve tarama gereksinimlerini kapsamalıdır.

Sağlıklı yaşlanma çok sayıda biyolojik yaş testi veya geniş laboratuvar paneli yapılmasıyla eşdeğer değildir. Tetkikler klinik gereklilik ve bireysel risk temelinde seçilmelidir. İlaçlar ise yalnızca longevity amacıyla değil, kanıtlanmış endikasyonlarına ve beklenen yarar-zarar dengesine göre kullanılmalıdır.

Sağlık hizmetlerine erişim, sosyoekonomik koşullar, yaşam çevresi ve fiziksel aktivite olanakları da sağlıklı yaşlanmanın önemli belirleyicileridir.

Tablo 1. İç hastalıkları pratiğinde sağlıklı yaşlanmanın değerlendirme alanları.

Değerlendirme alanı	Klinik yaklaşım
Kardiyovasküler sağlık	Kan basıncı, lipidler ve toplam kardiyovasküler risk
Metabolik sağlık	Glukoz metabolizması, obezite, vücut kompozisyonu
Kas sağlığı	Kas gücü, fiziksel performans, sarkopeni riski
Beslenme	Diyet kalitesi, malnütrisyon, gerekli ise eksiklik taraması
Fiziksel aktivite	Aerobik, direnç ve denge egzersizlerinin uyarlanması
Zararlı alışkanlıklar	Tütün bırakma, alkol kullanımının değerlendirilmesi
Uyku ve psikososyal sağlık	Uyku, ruhsal durum, sosyal izolasyon
Koruyucu hizmetler	Risk ve yaşa uygun aşılama, kanser taramaları
İlaç güvenliği	Polifarmasi, etkileşimler, gereksiz ilaçların gözden geçirilmesi

Sonuç olarak, longevity kavramı uzun yaşam hedefinden sağlıklı geçirilen yaşam yıllarını ve işlevsel bağımsızlığı artırmayı amaçlayan multidisipliner bir anlayışa evrilmiştir. Yaşlanmanın moleküler mekanizmalarına ilişkin araştırmalar gelecekte yeni tıbbi müdahalelere ışık tutabilir; ancak günümüz klinik yaklaşımında en güçlü temel koruyucu hekimliktir.

Düzenli hareket ve direnç egzersizleriyle kas-iskelet sağlığının korunması, yeterli ve dengeli beslenme, tütünden uzak durma, alkol maruziyetinin azaltılması, uyku sağlığı ve kardiyometabolik risklerin yönetimi bu yaklaşımın yapı taşlarıdır. Sağlıklı yaş alma çabası yalnızca ileri yaşta değil, erişkin yaşamın erken dönemlerinden itibaren olmalıdır.

Modern tıbbın hedefi yalnızca yaşama yıllar eklemek değil, yaşanan yıllara sağlık, işlevsellik ve kişiye bağımsızlık kazandırmak olmalıdır.

Maddi Destek

Bu çalışma ile ilgili hiçbir kurum, kuruluş veya kişiden maddi destek alınmamıştır.

Çıkar Çakışması

Çalışmanın tasarlanması, veri toplanması, analizi, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram, tasarım, veri toplama, analiz, yorumlama ve yazım aşamaları tek yazar tarafından yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Rezkalla SH, Kloner RA. Longevity. Clin Med Res. 2026; 24: 80-6.
2. Boccardi V. From telomeres and senescence to integrated longevity medicine: redefining the path to extended healthspan. Biogerontology. 2025; 26: 107.
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. https://file.temd.org.tr/ Uploads/publications/ guides/documents/20190527160452-2019tbl_kilavuzb69ed4ee53.pdf?a=1
4. World Health Organization. Ageing and health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
5. Calabrese EJ, Nascarella M, Pressman P, et al. Hormesis determines lifespan. Ageing Res Rev. 2024; 94: 102181.
6. World Health Organization. Demographic change and healthy ageing. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing
7. Geyer S, Eberhard S. Compression and Expansion of Morbidity—Secular Trends Among Cohorts of the Same Age. Dtsch Arztebl Int. 2022; 119: 810-5.
8. López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, et al. Hallmarks of aging: An expanding universe. Cell. 2023; 186: 243-78.
9. Franceschi C, Bonafè M, Valensin S, et al. Inflamm-aging. An evolutionary perspective on immunosenescence. Ann N Y Acad Sci. 2000; 908: 244-54.
10. World Health Organization. Guidelines on integrated care for older people (ICOPE). Geneva: World Health Organization; 2017.

https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109

11. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, et al. Life's Essential 8: Updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health. Circulation. 2022; 146: e18-e43.
12. Petermann-Rocha F, Deo S, Celis-Morales C, et al. An opportunity for prevention: Associations between the Life's Essential 8 score and cardiovascular incidence using prospective data from UK Biobank. Curr Probl Cardiol. 2023; 48: 101540.
13. Tuzun S, Eskiyurt N, Akarirmak U, et al; Turkish Osteoporosis Society. Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: the FRACTURK study. Osteoporos Int. 2012; 23: 949-55.
14. Shen Y, Shi Q, Nong K, et al. Exercise for sarcopenia in older people: A systematic review and network meta-analysis. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2023; 14: 1199-211.
15. Chen YC, Chen WC, Liu CW, et al. Is moderate resistance training adequate for older adults with sarcopenia? A systematic review and network meta-analysis of RCTs. Eur Rev Aging Phys Act. 2023; 20: 22.
16. Liu C, Wong PY, Chung YL, et al. Deciphering the "obesity paradox" in the elderly: A systematic review and meta-analysis of sarcopenic obesity. Obes Rev. 2023; 24: e13534.
17. Yin R, Wang Y, Li Y, et al. Changes in physical activity and all-cause mortality in the oldest old population: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS). Prev Med. 2023; 175: 107721.
18. Li ML, Zhang F, Luo HY, et al. Improving sarcopenia in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of whey protein supplementation with or without resistance training. J Nutr Health Aging. 2024; 28: 100184.
19. Lee DH, Rezende LFM, Joh HK, et al. Long-term leisure-time physical activity intensity and all-cause and cause-specific mortality: A prospective cohort of US adults. Circulation. 2022; 146: 523-34.
20. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020; 54: 1451-62.
21. Ahmad S, Moorthy MV, Lee IM, et al. Mediterranean diet adherence and risk of all-cause mortality in women. JAMA Netw Open. 2024; 7: e2414322.
22. Basaran E, Aktas G. Waist-to-height ratio as a novel marker of metabolic syndrome in patients with type 2 diabetes mellitus. Explor Endocr Metab Dis. 2025; 2: 101421.
23. Herman WH, Pan Q, Edelstein SL, et al. Impact of Lifestyle and Metformin Interventions on the Risk of Progression to Diabetes and Regression to Normal Glucose Regulation in Overweight or Obese People With Impaired Glucose Regulation. Diabetes Care. 2017; 40: 1668-77. Erratum in: Diabetes Care. 2018; 41: 913. Erratum in: Diabetes Care. 2019; 42: 701.
24. Cho ER, Brill IK, Gram IT, et al. Smoking cessation and short- and longer-term mortality. NEJM Evid. 2024; 3: EVIDoa2300272.
25. Zhao J, Stockwell T, Naimi T, Churchill S, Clay J, Sherk A. Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: A systematic review and meta-analyses. JAMA Netw Open. 2023; 6: e236185.
26. Basaran E, Uysal C. Sleep Quality in Hemodialysis Patients According to Renal Anemia Treatment Outcomes. Adv Modern Biomed 2025; 1: 1-10.
27. Windred DP, Burns AC, Lane JM, et al. Sleep regularity is a stronger predictor of mortality risk than sleep duration: A prospective cohort study. Sleep. 2024; 47: zsad253.
28. Zhou R, Chen HW, Li FR, et al. Life's Essential 8 cardiovascular health and dementia risk, cognition, and neuroimaging markers of brain health. J Am Med Dir Assoc. 2023; 24: 1791-7.
29. Guarente L, Sinclair DA, Kroemer G. Human trials exploring anti-aging medicines. Cell Metab. 2024; 36: 354-76.
30. Barzilai N, Crandall JP, Kritchevsky SB, Espeland MA. Metformin as a Tool to Target Aging. Cell Metab. 2016; 23: 1060-5.
31. Waziry R, Ryan CP, Corcoran DL, et al. Effect of long-term caloric restriction on DNA methylation measures of biological aging in healthy adults from the CALERIE trial. Nat Aging. 2023; 3: 248-57.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

.