



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(1):123-134 // doi 10.5505/amj.2020.46548

KIRSALDA İLÇE HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA POLİFARMASİ PREVELANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF POLYPHARMACY PREVALENCE AND AFFECTING FACTORS IN PATIENTS OVER 65 YEARS PRESENTING TO FAMILY MEDICINE POLYCLINIC OF RURAL DISTRICT HOSPITAL

 **Muhammet Kızmaz¹**,  **Burcu Kumtepe Kurt¹**,  **Nisa Çetin Kargın²**,
 **Ezgi Döner³**

¹Aile Hekimliği Kliniği Gemerek Devlet Hastanesi, Sivas

²Aile Hekimliği Kliniği, Numune Hastanesi, Konya

³Kalite Birimi, Gemerek Devlet Hastanesi, Sivas

Yazışma Adresi / Correspondence:

Muhammet Kızmaz (e-posta: muhammet-kizmaz@hotmail.com)

Geliş Tarihi (Submitted): 28.09.2019 // Kabul Tarihi (Accepted): 04.02.2020



Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı 65 yaş üstü kadın ve erkek hastalarda polifarmasi prevalansını belirlemek ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Gemerek Devlet Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü hastalarda yüz yüze anket uygulanarak 01.05.2019-01.08.2019 tarihleri arasında yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan anket araştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada yaş ortalaması 71.20 ± 6.60 (min=65 maks=95) olan 358 katılımcı yer almaktadır. Katılımların %55,30'u (n: 198) kadın, %44,70'i erkektir. Polifarmasi prevalansı %38,78 olarak bulunmuştur. Kadınlar arasında polifarmasi sıklığı (%44,42) erkeklere göre (%31,89) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0,010$). En az bir kronik hastalığı olanlarda polifarmasi prevalansı (%53,64) kronik hastalığı olmayanlara (%5,48) göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,001$). Kadınların %9,09'u herhangi bir ilaç kullanmazken erkeklerin %24,37'si herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı ($p<0,001$). Polifarmasi sıklığı medeni durum, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, yaşadığı yer, alkol veya sigara kullanımı gibi özelliklerden etkilenmemektedir.

Sonuç: Çalışmamızın temel sonuçları polifarmasinin geriatrik nüfusta yaygın olduğu, kadınlarda polifarmasinin daha fazla oranda görüldüğü ve en az bir kronik hastalık varlığının polifarmasi üzerinde önemli bir risk faktörü olduğudur.

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi, yaşlı, aile hekimliği, geriatri

Abstract

Objectives: The aim of this study was to determine the prevalence of polypharmacy in male and female patients over 65 years of age and to investigate its relationship with sociodemographic characteristics.

Materials and Methods: This was a cross-sectional descriptive study conducted between 1 May 2019 and 1 August 2019 through a face-to-face interview in patients aged 65 or above who applied to Gemerek State Hospital Family Medicine Clinics. The questionnaire prepared by the researchers following the literature review was applied by researchers.

Results: Mean age of this study including 358 individuals (n=198 women (55.3%) and n=160 men (44.70%) was 71.20 ± 6.60 years (range: 65-95). The incidence of polypharmacy was 38.78%. The proportion of women (44.42%) with polypharmacy was higher than that of men (31.89%), it was statistically significant ($p<0.001$). Out of 9.09% among women did not use any drugs, while 24.37% of men did not use any drugs ($p<0.001$). The frequency of polypharmacy is not affected by marital status, income level, education level, place of residence, alcohol or smoking.

Conclusion: The main findings of the present study are that the polypharmacy is widely seen among elderly, more common among women than men and having at least a chronic disease an important risk factor for polypharmacy.

Keywords: Polypharmacy, elderly, family medicine, geriatrics.

Giriş

Polifarmasi genel anlamı ile çoğul ilaç kullanımı anlamına gelmektedir.¹ Polifarmasi kavramıyla ilgili kesin bir ortak görüş olmamakla birlikte çok sayıda tanımlama yapılmıştır.¹ Literatürdeki bazı tanımlamalar şunlardır: 240 gün veya daha uzun süre iki veya daha fazla ilaç kullanılması;² klinik olarak uygun olmayan ilaçların hasta tarafından kullanılması;³ aynı anda beş veya daha fazla ilaç kullanılması;⁴ hastanın tedavisinde gereksiz en az bir ilacın bulunmasıdır.⁵ Polifarmasi bütün hastalar için sorun oluşturur, ancak yaşlılarda daha sık görülmektedir.⁶ Bazı çalışmalarda yaşlı popülasyonda polifarmasi oranı %23 ile %39 arasında değişmektedir.⁵ Ülkemizde bu konuda toplumda yaşayan yaşlılarla ilgili kapsamlı veri olmamakla birlikte yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzerinde beş veya daha fazla ilaç kullanım oranı kadınlarda %63,2 erkeklerde ise %55,3 ile oldukça yüksek saptanmıştır.⁷

Polifarmasi dünya genelinde giderek artan bir sağlık problemidir ve yaşlı nüfusta polifarmasinin olumsuzlukları daha kötü sonuçlanabilmektedir.⁸ Gerekli ya da gereksiz çoklu ilaç kullanımı bazı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Polifarmasi ile ilişkili problemler ilaç yan etkileri, ilaç-ilaç etkileşimleri, artan tedavi harcamaları, ilaç uyumsuzluğu, artan hastane yatışları, medikasyon hataları şeklinde sıralanabilir.⁹ 2008 yılında yapılan bir çalışmada, iki ilaç kullanımı ile ilaç yan etki gelişme riski %15 olup bu oran beş ilaç kullanımı ile %58'e, yedi ve daha çok sayıda ilaç kullanımı ile %82'lere kadar çıkmaktadır.¹⁰

Hastaların kullandıkları ilaçlarının tamamının doktor tarafından görülmemesi, farklı hekimlerce muayene edilen hastalara çok sayıda ilaç yazılması veya hekimlerin fazla sayıda ilaç yazma eğilimi, semptomlara yönelik tedavi, eski ilaçların kesilip yeni ilaç başlama eğilimi, hastaların fazla ilaç beklentisi, yaşlı hastaların çevreden ilaç olarak kullanma eğilimi ve çok sayıda reçetesiz ilaç kullanımı polifarmasinin nedenleri olarak sıralanabilir.¹¹ Kadın olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, depresyon, yakın zamanda yatarak tedavi görmek ve hasta memnuniyetini artırma çabası da çoğul ilaç kullanımında önemli rol oynamaktadır.¹¹ Bunun yanı sıra yaşlılarda görülen bulguların bir hastalık süreci olduğu düşüncesi, kullanılan ilaçların yan etkisini telafi etme amacı ile farklı ilaç başlanması nadir değildir. Bu duruma reçete kaskadı adı verilmektedir¹² ve polifarmasinin önemli risk faktörlerinden birisidir. Hekim ile ilgili diğer bir faktör ise, ilaç etki ve etkileşimi konusunda yeterli bilgiye sahip olunmamasıdır.¹³

Çalışmamızda Gemerek Devlet Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş üzerindeki hastaların polifarmasi prevalansını ve etkileyen faktörleri belirlemek istedik.

Materyal ve Metot

Çalışmamız Gemerek Devlet Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü hastalarda yüz yüze anket uygulanarak 01.05.2019-01.08.2019 tarihleri arasında yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan anket araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Çalışmamızda kullanacağımız anket hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, meslek, gelir düzeyi, yaşama ortamı), kullandıkları ilaçlar, ilaç kullanma alışkanlıkları ve kronik hastalıklarını sorgulayan 28 sayıda sorudan oluşmaktadır. Beş ve daha fazla sayıda ilaç kullananlarda polifarmasi varlığı kabul edildi.⁴ Literatürde yapılan çalışmalar⁷ baz alınarak yapılan hesaplamalar sonucu $\beta=80$ güç, $\alpha=0,05$ hata payı ve $d=0,19$ etki büyüklüğü ile 358 sayısı yeterli bulunmuştur (GPower 3.1 programı kullanılmıştır). 65 yaş ve üzeri tüm hastalar rastlantısal olarak seçilecek ve çalışmaya alınmıştır. Yüz yüze anket uygulanamayacak kadar klinik olarak demansif olan hastalar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır. Çalışmamız Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019-04/21 sayılı karar ile etik oluru almıştır.

Tüm veriler SPSS 21,0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmış. Kategorik verilerin sıklık dağılımları verilerek ikili gruplar arasında Ki kare testi kullanılmıştır. İki ayrı grubun belli bir değişkene ait ölçümlerini karşılaştırmak için de Student-t testi yapılmıştır. Önemlilik düzeyi olarak $p<0,05$ alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda yaş ortalaması $71,20\pm 6,60$ (min:65 max:95) olan 358 katılımcı yer almaktadır, Kadınların yaş ortalaması $71,18\pm 6,90$, erkeklerin yaş ortalaması $71,23\pm 6,24$ 'dür ($p:0,944$). Sosyodemografik özellikler tablo 1'de belirtilmiştir.

Kullanılan ortalama ilaç sayısı $3,74\pm 3,03$ (min:0 max:16) 'dür. Çalışmaya katılanların %15,92 ($n=57$) herhangi bir ilaç kullanmamaktadırlar. Kadınların %9,09'i ($n=18/198$) herhangi bir ilaç kullanmazken erkeklerin %24,37'si ($n=39/160$) herhangi bir ilaç kullanmamaktadır ($p<0,001$). Hastaların ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri Tablo 2'de, polifarmasiyi etkileyebilecek özelliklerin karşılaştırılması Tablo 3'de gösterilmiştir. Hastalar Geleneksel Tamamlayıcı Tıp'tan (GETAT) yararlanan ve yararlanmayan olarak iki guruba ayrılınca GETAT'dan yararlananlar arasında polifarmasi prevalansı (%37,33) GETAT 'tan yararlanmayanlara göre (%39,12) daha düşük olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p:0,791$).

Düzenli ilaç kullanımı kadınlarda (90,40% $n: 179/198$) erkeklere (80,61% $n:129/160$) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır ($p:0,008$). Erkeklerin %69,37'si ($n: 111/160$) prospektüs okurken, kadınların

%51,01'i (101/198) okumaktadır ($p < 0,001$). İlaçları tanıma, ilaç dışı tedavilere başvurma, ilaçların son kullanma tarihine bakma, reçetesiz ilaç kullanımı arasında cinsiyet ile ilişkili anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,050$). Hastalar 65-74 yaş arası ve 75 ve üstü yaşta kişiler olarak ayrılınca 65-74 yaş gurubundakiler ilaç prospektüsünü ve ilaç son kullanma tarihini 75 ve üstü guruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla okumaktadırlar (Sırasıyla $p:0,012$, $p:0,032$). Düzenli ilaç kullanımı, ilaçları tanıma, ilaç dışı tedavilere başvurma, reçetesiz ilaç kullanımı arasında yaşla ile ilişkili anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,050$). Alkol kullanmayanların %87,46'sı ($n:279/319$) alkol kullananların %74,35'i ($n:29/39$) düzenli ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir ($p:0,026$). Alkol kullananların %79,48'i ($n:31/39$) alkol kullanmayanların %56,73'si ($n:181/319$) ilaç prospektüsünü okumaktadır ($p:0,006$). Sigara kullanmayanların %88,21'i ($n:232/263$) sigara kullananların %80,00'i ($n:76/95$) düzenli ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir ($p:0,048$). Sigara kullananların %70,52'si ($n:67/95$) sigara kullanmayanların %55,13'ü ($n:145/263$) ilaç prospektüsünü okumaktadırlar ($p:0,009$). Evli olanlar evli olmayanlara göre ilaç prospektüslerine ve ilaç son kullanma tarihlerine daha fazla oranda bakmaktadırlar (Sırasıyla $p:0,001$, $p:0,032$). Eğitim düzeyi ile düzenli ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p:0,808$). İlaçlarını tanıma, ilaçların prospektüs ve son kullanma tarihini okuma oranı eğitim düzeyi arttıkça artmaktadır (Sırasıyla $p:0,020$, $p < 0,001$ ve $p < 0,001$). Çalışma durumu ve gelir düzeyi ile ilaç kullanım özellikleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,050$).

Hastaların %86,03'ü ($n=308$) son bir yıl içinde aile hekimine en az bir kez başvuruda bulunmuş, %13,96'sı ($n=50$) son bir yıl içinde aile hekimine başvuruda bulunmamıştır. Hastaların %57,26'sı ($n=205$) ilk olarak aile hekimlerine, %22,90'nı ($n=82$) devlet hastanesinde bulunan uzman hekimlere, %12,56'sı ($n=45$) özel hastanelere, %7,26'sı ($n=26$) üniversite hastanelerine başvurumaktadırlar.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	198	%55,30
Erkek	160	%44,70
Yaş		
65-74	263	%73,46
75 ve Üstü	95	%26,54
Yaşadığı Yer		
Büyük şehir	193	%53,91
Şehir	18	%5,02
İlçe	26	%7,26
Köy	121	%33,81
Medeni durum		
Evli	263	%73,46
Evli Değil	95	%26,54
Alkol		
Kullanan	39	%10,89
Kullanmayan	319	%89,11
Sigara		
Kullanan	95	%26,53
Kullanmayan	263	%73,47
Yaşam Ortamı		
Yalnız	70	%19,55
Eşiyle	205	%57,26
Eşi ve çocuklarıyla	83	%23,19
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	71	%19,83
İlkokul	163	%45,53
Ortaokul	25	%6,98
Lise	46	%12,84
Üniversite	53	%14,82
İş		
Çalışmıyor	122	%34,07
Emekli	213	%59,49
Çalışıyor	23	%6,44
Gelir Düzeyi		
Asgari Ücret Altı	71	%19,83
Asgari Ücret	136	%37,98
Asgari Ücret İki Katı	113	%31,56
Asgari Ücret Üç Katı	38	%10,63
Düzenli Gazete veya Kitap Okuma Alışkanlığı		
Evet	176	%49,16
Hayır	182	%50,84
Arkadaşlarla Beraber Etkinlik Yapar mısınız?		
Evet	146	%40,78
Hayır	212	%59,22

Tablo 2: Hastaların İlaç Kullanımı ile İlgili Özellikleri

	n	%
Beş ve daha fazla çeşit ilaç kullanımı		
Evet	139	%38,78
Hayır	219	%61,22
HT için İlaç Kullanımı		
Evet	203	%56,62
Hayır	155	%43,38
KOAH için İlaç Kullanımı		
Evet	37	%10,29
Hayır	321	%89,71
DM için İlaç Kullanımı		
Evet	97	%27,11
Hayır	261	%72,89
HL için İlaç Kullanımı		
Evet	31	%8,68
Hayır	327	%91,32
KAH için İlaç Kullanımı		
Evet	58	%16,16
Hayır	300	%83,84
Devamlı ağrı Kesici Kullanımı		
Evet	42	%11,65
Hayır	316	%88,35
Diğer Grup İlaçlardan Kullanım		
Evet	102	%28,56
Hayır	256	%71,44
İlaçlarınızı Düzenli Kullanıyor musunuz?		
Evet	308	%86,04
Hayır	50	%13,96
Hasta İlaçlarını tanıyor mu?		
Hepsini tanıyor ve ne için kullandığını biliyor	167	%46,65
İsimlerini bilmeden ne için kullanıldığını biliyor	168	%46,92
Sadece bazı ilaçların ne için kullanıldığını biliyor	8	%2,24
Hiçbirini bilmiyor	15	%4,19
Hasta İlaçlarını Kendi Kullanıyor mu?		
Kendi kullanıyor	343	%95,79
Eşi kullanıyor	10	%2,83
Çocukları kullanıyor	5	%1,38
Arada da olsa ilaç aksatıyor musunuz?		
Evet	84	%23,46
Hayır	274	%76,54
GETAT'dan yararlanıyor musunuz?		
Evet	59	%16,52
Hayır	299	%83,48
Hastalandığınızda ilk yaptığınız?		
Doktora giderim	314	%87,73
Evde bulunan ilaçlardan kullanım	37	%10,24
Çevremdekilere Danışırım	7	%2,03
İlaçlarınızın son kullanma tarihine bakar mısınız?		
Evet		

Hayır	253	%70,64
	105	%29,36
İlaç prospektüsü okur musunuz?		
Evet	212	%59,17
Hayır	146	%40,83
İlaçlarınızı kullanılması gerek süreden önce bırakır mısınız?		
Evet		
Hayır	66	%18,46
	292	%81,54
İlacınızı erken bırakıyorsanız genellikle nedeni nedir?		
İyileştiğim için		
Yan etkiden dolayı	47	%71,23
Unuttuğum ya da sıkıldığım için	8	%12,17
İlacın faydasını görmediğim için	4	%6,12
	7	%10,48
İlaçlarınızı doktor önerisinden farklı dozda kullanır mısınız?		
Evet		
Hayır	42	%11,67
	316	%88,33
Farklı dozda kullanıyorsanız nedeni nedir?		
Yan etki	23	%54,82
İşe yaramadığı için	11	%26,16
Unuttuğum ya da sıkıldığım için	8	%19,02
Reçetesiz ilaç kullanıyor musunuz?		
Evet	151	%42,22
Hayır	207	%57,78
En çok hangi ilaçları reçetesiz kullanıyorsunuz?		
Ağrı kesiciler	131	%86,82
Antibiyotikler	2	%1,33
Soğuk algınlığı ilaçları	8	%5,23
Vitamin, mide koruyucu, cilt kremleri	10	%6,62

HT: Hipertansiyon; KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; DM: Diyabetes Mellitus; HL: Hiperlipidemi; KAH: Koroner Arter Hastalığı; GETAT: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp.

Tablo 3. Polifarmasiyi etkileyebilecek etkenlerin karşılaştırılması

	Polifarmasi varlığı				
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	88	%44,42	110	%55,58	X²:5886 P:0,010
Erkek	51	%31,89	109	%68,11	
Yaş					
65-74	95	%36,12	168	%63,88	X²:3154 P:0,048
75 ve üstü	44	%46,33	51	%53,67	
Alkol					
Kullanıyor	12	%30,81	27	%69,19	X ² :1196 P:0,274
Kullanmıyor	127	%39,82	192	%60,18	
Sigara					
Kullanıyor	35	%36,83	60	%63,17	X ² :214 P:0,643
Kullanmıyor	104	%39,52	159	%60,8	
Medeni Durum					
Evli	96	%36,54	167	%63,46	X ² :2255 P:0,133
Evli değil	43	%45,34	52	%54,66	
Eğitim Durumu					
Okur yazar değil	28	%39,42	43	%60,58	X ² :9300 P:0,054
İlkokul	71	%43,57	92	%56,43	
Ortaokul	13	%52,00	12	%48,00	
Lise	14	%30,76	32	%69,64	
Üniversite	13	%24,53	40	%75,47	
İş					
Çalışmıyor	51	%41,83	71	%58,17	X ² :1194 P:0,550
Emekli	81	%38,02	132	%61,98	
Çalışıyor	7	%30,37	16	%69,63	
Gelir Düzeyi					
Asgari Ücret Altı	26	%36,62	45	%63,38	X ² :725 P:0,867
Asgari Ücret	52	%38,25	84	%61,75	
Asgari Ücret İki Katı	44	%38,89	69	%61,11	
Asgari Ücret Üç Katı	17	%44,67	21	%55,33	
Düzenli Gazete Veya Kitap Okuma Alışkanlığı					
Evet	60	%34,13	116	%65,87	X²:3269 P:0,044
Hayır	79	%43,43	103	%56,57	
Yaşadığı Yer					
Büyük şehir	71	%36,82	122	%63,18	X ² :6247 P:0,100
Şehir	6	%33,33	12	%66,67	
İlçe	16	%61,52	10	%38,48	
Köy	46	%38,01	75	%61,99	
Yaşam Ortamı					
Yalnız	29	%41,44	41	%58,56	X ² :254 P:0,881
Eşiyle	78	%38,04	127	%61,96	
Eşi ve çocuklarıyla	32	%38,63	51	%61,37	
En az bir kronik Hastalık					
Var	133	%53,64	115	%46,36	X²:74457 P<0,001
Yok	6	%5,48	104	%94,52	
Son Bir Yıl İçinde Aile Hekimliği Başvurusu					

Evet	128 %41,64	180 %58,36	X²:6928
Hayır	11 %22,00	39 %78,00	P:0,008

(İkili gruplar arasında Ki-kare testi, 3 ve daha çoklu gruplar arasında Kruskal Wallis testi yapılmıştır.)

Tartışma

Çalışmamızın temel sonuçları polifarmasinin geriatrik nüfusta yaygın olduğu, kadınlarda polifarmasinin daha fazla oranda görüldüğü ve en az bir kronik hastalık varlığının polifarmasi üzerinde önemli bir risk faktörü olduğudur.

Çalışmamızda polifarmasi prevalansı %38,78 olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 65 yaş üstü yetişkinlerin %30'u beş veya daha fazla ilaç kullanmaktadır.¹⁴ Diğer kesitsel çalışmalarda, bu oran İtalya'da 39,40,¹⁵ Tayvan'da 32,50¹⁶ ve Yeni Zelanda'da 29,50¹⁷ olarak göstermiştir. Ayrıca, İtalya'da yapılan bir başka çalışmada, 65 yaş ve üstü yaşlılarda polifarmasi prevalansı %46 bulunmuştur.¹⁸

Bu sonuçlar çalışmamız ile benzer sonuçlardır. Literatürde farklı reveranslarla karşılaşılabilmektedir. Bunun sebebi polifarmasi tanımının ve kriterlerinin çalışmalar arasında farklılık göstermesidir. Yukarıda örneklendirdiğimiz çalışmalarda polifarmasi çalışmamızda olduğu gibi beş ve üzeri ilaç kullanımı olarak tanımlanmıştır.

Çalışmamızda kadınlar arasında polifarmasi sıklığı (%44,42) erkeklere göre (%31,89) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0,010). Literatürdeki çalışmaların çoğunda, aynı şekilde, yaşlı popülasyonda polifarmasi riski kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur.^{17,18} Slabaugh ve arkadaşlarının çalışmasında, ise erkeklerde polifarmasi prevalansı daha çok bulunmuştur, ancak bu çalışmada erkeklerin kronik hastalık prevalansının kadınlardan daha yüksek olması sonucu etkilemiş olabilir.¹⁵ Çalışmamızda en az bir kronik hastalığı olanlarda polifarmasi prevalansı (%53,64) kronik hastalığı olmayanlara (%5,48) göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p<0,001). Kronik hastalık varlığı polifarmasi için önemli bir risk faktörüdür ve komorbiditeler daha fazla ilaç tüketimini gerektirir. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda da yaşlılarda polifarmasinin kronik hastalıkların varlığına bağlı olduğu belirtilmiştir.^{19,20,21}

Çalışmamızda kadınların %9,09'u herhangi bir ilaç kullanmazken erkeklerin %24,37'si herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı (p<0,001). Nobili ve arkadaşlarının da yaptığı çalışmada da, erkeklerin% 13,3'ü ve kadınların% 11,1'i ilaç kullanmıyordu.¹⁷ Kadınlar arasında ilaç kullanımı ve polifarmasi daha fazla olsa da kadınlar ilaçlarını erkeklerden daha düzenli kullanmaktaydı (p:0,008). Erkeklerde ise prospektüs okuma kadınlara göre daha fazlaydı (p<0,001). Bu farkın cinsiyetten ziyade sigara ve alkol kullanımı ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz. Çünkü sigara veya alkol kullanımı erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha

fazla (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$) ve sigara ve alkol kullananlar genel olarak değerlendirildiğinde anlamlı olarak kullanmayanlara göre daha fazla prospektüs okumaktadırlar (sırasıyla $p:0,009$, $p:0,006$). Bu sonuca dayanarak sigara veya alkol kullananlar ilaç kullanımını konusunda daha duyarlı diyemeyiz ki zaten sigara veya alkol kullananlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az oranda ilaçlarını düzenli kullanmaktadırlar (sırasıyla $p:0,048$, $p:0,026$). Sigara veya alkol kullananların daha fazla prospektüs okumalarının sebebinin kullandıkları ilacın sigara veya alkol ile etkileşim gösterebileceği endişesi olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda gelir düzeyi veya eğitim seviyesi ile polifarmasi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,050$). Carvalho ve arkadaşlarının çalışmasında ise daha yüksek gelir elde etme polifarmasi ile ilişkilendirilmiştir.²² Bununla birlikte, başka bir çalışmada, polifarmasi yoksulluk ile ilişkilendirilmiştir.¹⁸ Çalışmamızda eğitim düzeyi ile polifarmasi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer bir başka çalışmada da katılımcıların eğitim düzeyinin polifarmasiyle anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.¹⁸ Bununla birlikte, diğer bazı çalışmalarda, düşük okuryazarlık düzeyi ve yaşlı hastaların düşük farkındalığı, polifarmasinin en yaygın nedenleri olarak bulunmuştur.²³⁻²⁵

Çalışmamızda medeni durum ile polifarmasi arasında bir ilişki bulunamadı. Charlesworth ve arkadaşlarının çalışmasında da medeni durum polifarmasi ile ilişkili değildi.¹⁸

Hastaların %86,03'ü son bir yıl içinde aile hekimine en az bir kez muayene olmuştur. Bu oranın daha da yüksek olması hedeflenebilir. Ancak aile hekimliği adına üzücü olan son bir yıl içinde aile hekimine başvuranlar arasında polifarmasi prevalansının (%41,64), son bir yılda aile hekimine başvurmayanlar arasındaki polifarmasi prevalansına (%22,00) göre anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır ($p:0,008$). Hastaların bütüncül tedavisinin merkezinde olan ve hastayı tüm yönüyle diğer branşlardan daha iyi tanıyabilen aile hekimlerinin polifarmasinin önlenmesinde önemli aktörlerden olması gerekir.

GETAT'dan yararlanan hastalar ile yararlanmayan hastalar arasında polifarmasi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak bu konuda daha kesin hükümler vermek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hastaların %18,46'ü ilaçlarını kullanması gereken süreden daha erken bıraktıklarını belirtmişler ve bu hastaların ilaçlarını erken bırakmalarının en büyük nedeni %71,23'lük oranlara hastaların iyileştiklerini düşünmeleri olmuştur. Semptomların gerilemesi ile tam iyileşmenin aynı şey olmadığı uygun süre kullanılması gerekliliği poliklinik rutinde hastalara hatırlatmakta yarar olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, çalışmamızda polifarmasi beş ve daha fazla sayıda ilaç kullanımını olarak kabul edilmiş ve geriatrik popülasyonda prevalansı %38,78 olarak bulunmuştur. Polifarmasi özellikle kadınlarda ve en az bir kronik hastalığı olanlarda daha fazladır. Polifarmasi sıklığı medeni durum, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, yaşadığı yer, alkol veya sigara kullanımını gibi özelliklerden etkilenmemektedir.

Kaynaklar

1. Wyles H, Rehman HU. Inappropriate polypharmacy in the elderly. *Eur J Intern Med* 2005;16(5):311-3.
2. Veehof L, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F, Meyboom-De Jong, B. The development of polypharmacy: A longitudinal study. *Family Practice* 2000;17(3):261-7.
3. Zarowitz BJ, Stebelsky LA, Muma BK, Romain TM, Peterson EL. Reduction of high-risk polypharmacy drug combinations in patients in a managed care setting. *Pharmacotherapy* 2005;25(11):1636-45.
4. Papapetrou I, Jelastopulu E, Symeonidou E, Kleridou M, Floridou D, Charalambous G. Investigation of polypharmacy and rational prescribing in elderly patients in a health centre of Nicosia, Cyprus. *China-USA Business Review* 2012;11(12):1587-94.
5. Erdinçler DS. Yaşlıda akılcı ilaç kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2010; 69: 9-31.
6. Kutsal YG. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi* 2006;9:37- 44.
7. Bahat G, Tufan F, Bahat Z ve ark. Comorbidities, polypharmacy, functionality and nutritional status in Turkish community- dwelling female elderly. *Aging Clin Exp Res* 2014;26(3):255-9.
8. Keine D, Zelek M, Walker JQ, Sabbagh MN. Polypharmacy in an Elderly Population: Enhancing Medication Management Through the Use of Clinical Decision Support Software Platforms. *Neurol Ther* 2019;8(1):79-94.
9. Hanlon JT, Linblad CI, Hajjar ER, et al. Update on drug-related problems in the elderly. *Am J Geriatr Pharmacother* 2003;1(1):38-43.
10. Masodi N. Polypharmacy: To err is human, to correct divine. *Br J Clin Pharmacol* 2008;1(1):6-9.
11. Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly: A literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2005;17(4):123-32.
12. Rochon PA, Schmader KE, Sokol HN. [Internet]. Drug prescribing for older adults. <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-olderadults>. (Erişim Tarihi: 30.03.2019).
13. Lindley CM, Tully MP, Paramsothy V, Tallis RC. Inappropriate medication is a major cause of adverse drug reactions in elderly patients. *Age Ageing* 1992;21(4):294-300.
14. Quinn KJ, Shah NH. A dataset quantifying polypharmacy in the United States. *Sci Data* 2017;31(4):170167.
15. Nishtala PS, Salahudeen MS. Temporal trends in polypharmacy and hyperpolypharmacy in older New Zealanders over a 9-year period: 2005-2013. *Gerontology* 2015;61(3):195-202.

16. Slabaugh SL, Maio V, Templin M, Abouzaid S. Prevalence and risk of polypharmacy among the elderly in an outpatient setting: A retrospective cohort study in the Emilia-Romagna region, Italy. *Drugs Aging* 2010;27(12):1019-28.
17. Nobili A, Franchi C, Pasina L, *et al.* Drug utilization and polypharmacy in an Italian elderly population: The EPIFARM-elderly project. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011;20(5):488-96.
18. Charlesworth CJ, Smit E, Lee DS, Alramadhan F, Odden MC. Polypharmacy among adults aged 65 years and older in the United States: 1988-2010. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2015;70(8):989-95.
19. Bor A, Matuz M, Doró P, Viola R, Soós G. Drug-related problems in the elderly. *Orv Hetil* 2012;153(49):1926-36.
20. Fried TR, O'Leary J, Towle V, *et al.* Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: A systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2014;62(12):2261-72.
21. Zelko E, Klemenc-Ketis Z, Tusek-Bunc K. Medication adherence in elderly with polypharmacy living at home: A systematic review of existing studies. *Mater Sociomed* 2016;28(2):129-32.
22. Carvalho MF, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, *et al.* Polypharmacy among the elderly in the city of São paulo, Brazil - SABE study. *Rev Bras Epidemiol* 2012;15(4):817-27.
23. Salih SB, Yousuf M, Durihim H, Almodaimegh H, Tamim H. Prevalence and associated factors of polypharmacy among adult saudi medical outpatients at a tertiary care center. *J Family Community Med* 2013;20(3):162-7.
24. Rambhade S, Chakarborty A, Shrivastava A, Patil UK, Rambhade A. A survey on polypharmacy and use of inappropriate medications. *Toxicol Int* 2012;19(1):68-73.
25. Moradi F. Physicians need more pharmaceutical knowledge. *Lakartidningen* 2014;111:853.