

Geriatrik hastalarda ilaç kullanımlarına kesitsel bir bakış

A cross sectional look at medication use in geriatric patients

Zeynep Öztürk

İzmir Atatürk ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı yaşlı hastalarda reçetelendirilmiş ilaçları ve hastaneye başvuru nedenlerini değerlendirmektir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Kasım 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında Basın sitesi semt polikliniğine başvuran yaşlı hastaların (≥ 65 yaş) medikal kayıtları kullanılarak tek merkezli, retrospektif bir çalışma yürütüldü. Hastaların demografik özellikleri, tanıları ve reçetelenmiş ilaçları değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Polikliniğe başvuruda bulunmuş 293 yaşlı hasta (152 kadın, 141 erkek) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş erkek hastalar için $72,15 \pm 7,1$, kadın hastalar için $71,84 \pm 5,2$ idi. Hastaların sadece %2'sinin bir sağlık güvencesi yoktu. Hastaneye en sık başvuru nedenleri sırasıyla irritabl barsak sendromu (%12,6), abdominal ve/veya pelvik ağrı (%11,6), gastroözefageal reflü (%9,8), esansiyel hipertansiyon (%8,5), benign tiroid neoplazmi (%7,7) and insülin bağımlı olmayan diabetes mellitus (%7) idi. Hastaların yarısına yakını herhangi bir ilaç almazken, %8,8'ine beş ve daha fazla ilaç reçetelenmişti. Toplam reçetelenen ilaç sayısı 473 olup hasta başına 0 ile 9 adet arasında değişmekteydi. En sık reçetelenen ilaçlar sırasıyla kardiyovasküler ilaçlar (%20,2), nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (%16,7), gastrointestinal ilaçlar (%14,1) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları kardiyovasküler ilaç kullanımı ve ağrının yaşlı hastalarda oldukça sık olduğunu göstermektedir. Yalnız ilaç tedavisi değil, ağrı kontrolü için multidisipliner bir yaklaşım kullanılmalıdır. Yaşlılarda polifarmasi ve gereksiz ilaç kullanımının önüne geçmek için dikkatli bir öykü ve fizik tedavi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, ağrı, reçete, ilaç kullanımı, polifarmasi

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to evaluate the prescription drugs and reasons for hospital admission among elderly patients.

METHODS: A single-center, retrospective study between November 2013 and December 2013 was conducted using the medical records of elderly patients (≥ 65 years of age) admitted to the outpatient clinic. Demographic characteristics of patients, diagnoses and prescription drugs were evaluated.

RESULTS: A total of 293 elderly patients (152 female, 141 male) attending a outpatient clinic were included in the study. The mean age was 72.15 ± 7.1 for the male patients, and 71.84 ± 5.2 for the females. Only 2% of the patients had no health insurance. The most common reasons for hospital admission were irritable bowel syndrome (12.5%), abdominal and/or pelvic pain (11.6%), gastroesophageal reflux disease (9.8%), essential hypertension (8.5%), benign thyroid neoplasm (7.7%) and noninsulin-dependent diabetes (7%), respectively. Nearly half of the patients did not receive any medication (45%), only 8.8% of them received five and more drugs. The total number of drugs prescribed were 473 and ranged from 0 to 9 drugs per patient. The most commonly prescribed drugs were cardiovascular system drugs (20.2%), nonsteroidal anti-inflammatory drugs (16.7%), gastrointestinal drugs (14.1%), respectively.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Our data showed that cardiovascular drug use and pain were common among the old patients. Not only drug treatment, a multidisciplinary approach should be used for pain control. A careful history and physical examination are crucial to prevent polypharmacy and inappropriate medication use in elderly.

Keywords: Elderly, pain, prescription, drug use, polypharmacy

İletişim / Correspondence:

Zeynep Öztürk

İzmir Atatürk ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir, Türkiye

E-mail: dr.zeyneb@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 13.03.2017

Kabul Tarihi: 31.10.2018

GİRİŞ

Dünya genelinde ilaç tüketiminin büyük bir kısmı yaşlılara aittir. Kronik hastalıkların tedavisinde gereksiz kullanılan ilaçlar, özellikle yaşlı hastalarda ilaçlara bağlı istenmeyen etkilerin daha sık görülmesine neden olmaktadır. Yaşlılıkta meydana gelen biyokimyasal değişiklikler ilaç metabolizmasını etkileyerek bu istenmeyen etkilerin ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır.

Yaşlılık döneminde, fizyolojik olarak bazı organ sisteminde değişiklikler olduğu kabul edilmektedir. Aslında bu değişiklikler 30'lu yaşlardan itibaren zaman içerisinde insan bedeninde gerçekleşmektedir. Metabolik değişiklikler başta olmak üzere, kardiyovasküler ve solunum sistemi, iskelet ve kas sistemi ile sinir sisteminde oluşan yıpranmalar, önlem alınmadığı takdirde yaşlılık döneminde belirgin bir şekilde fonksiyon yetersizliklerine ya da kayıplarına yol açabilmektedir. Bu nedenle aslında 65 yaş üzeri döneme etiketlenen "yaşlanma" ya da eskime hali, aslında gençlik döneminin sonundan itibaren yaşam alışkanlıklarından çoklukla etkilenerek, bahsedilen yaşlarda sonuca eren bir süreçtir. Yaşlanmanın olumsuz etkileri, bu etkilerden korunma ya da tedavi tartışması aslında, sadece 65 yaş ve sonrasındaki değişimleri değil, öncesindeki yaşam şekli düzenlemelerini de kapsamalıdır. Diğer taraftan, yaşlanan her bedende meydana gelen değişiklikler benzerlik gösterse de, nesiller arası farklılıklar da yaşlılık dönemlerindeki sorunların farklı olmasına yol açacaktır. Başka bir deyişle, 50 yıl sonra yapılacak çalışmaların sonuçları, yaşlıların dile getirdiği sorunlar, ve hatta yaşlı nüfusun oranı dahi, bugünkü bilgi ve sonuçlarımızdan önemli farklılıklar gösterebilir.

Yalnız zaman içerisindeki değişimler değil, coğrafi farklılıklar da epidemiyolojik çalışmalarda farklılıklara neden olmakta, bu durum farklı bölgelerde yapılmış çalışmaların değerini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Amerika'da ya da Avrupa'da yaşayan yaşlıların sorunları ile Asya'da veya ülkemizde yaşayan, hatta ülkemizin farklı bölgelerinde yaşayan yaşlıların sorunları birbirinden farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle ülke istatistikleri veya çok merkezli çalışmaların genellenebilirliği daha fazladır.

Bununla birlikte uluslar arası etkisinin sonuçları bakımından yüksek olmayacağı öngörülebile de lokal epidemiyolojik çalışmalara her zaman ihtiyaç vardır.

Yaşlılık dönemi, pek çok ruhsal ve sosyal değişimi de beraberinde getiren bir süreçtir. Gelir azalması, sosyal statü kaybı ve yakınların yitirilmesi gibi önemli olaylarla bağımlılık ve kaza riskinin arttığı yaşlılıkta bireyler, çevre desteğine ihtiyaç duyarlar (1). Yaşlılarda gerek ilaç kullanımı gerek mevcut şikayet ve hastalıklarına dair yapılan araştırmalarda, toplum içerisinde yaşayanlar ve bakımevlerinde bulunanlar arasında önemli farklılıklar görülmüştür. Yaşlılar, sosyal haklar çerçevesinde özel olarak korunması gereken gruplar arasındadır (2).

Yaşlılarda ilaç tüketimine dair gerek ülkemizde yapılmış çalışmaların sonuçları, gerekse literatür araştırmaları 65 yaş üzeri bireylerde endikasyon dışı ve çok sayıda ilaç kullanımının olduğuna işaret etmektedir. Polifarmasi olarak adlandırılan çoklu ilaç kullanımı için literatürde birden fazla tanım bulunmakla birlikte genel olarak beş ya da fazla ilacın birlikte kullanımını ifade etmektedir (3).

Bu çalışmamızda hastanemize başvurmuş 65 yaş ve üzeri hastalarda reçetelenen ilaçlar ve yaşlı hastaların başvuru nedenleri kesitsel olarak incelenmiş olup hem çoklu ilaç kullanımı hem de yaşlı hasta profilinin kullandığı ilaçlarla sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

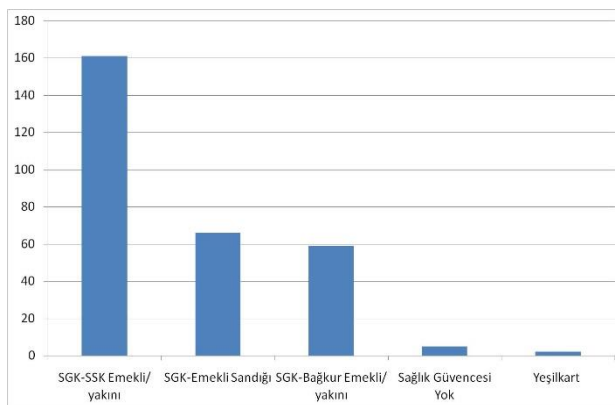
Çalışma tek merkezli, geriye dönük ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmada Kasım 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi polikliniğine başvuran 1194 hastanın kayıtları incelendi. Kayıtlardan hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvence bilgileri, hastalık tanı kodları ve reçete edilen ilaçlar incelendi. Aynı hastaya ait tekrar başvurular ve 65 yaş altı hastalar çalışmadan çıkarılarak veriler değerlendirildi. 65 yaş altı olan 901 hasta çalışma dışı bırakıldı. Reçete edilen ilaçlar sistematik olarak gruplandırıldı, ayrıca her bir hastanın kullandığı ilaçlar, ilaç grubu ve kullandığı ilaç sayısı açısından değerlendirmeye alındı.

Hastalık tanı kodları ICD-10 (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması) tanı kodlama sistemine göre analiz edildi. Çoklu ilaç kullanımı, 5 ve üzeri sayıda ilaç kullanımı olarak değerlendirildi. Çalışma için etik kurul izni Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.03.2014 tarihinde 14-2.1/1 karar numarası ile alındı.

İstatistiksel analiz için SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanıldı. Sonuçlar sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma olarak sunuldu. Verilerin dağılımına Kolmogorov Simirnov testi ile bakıldı. Kategorik değişkenler açısından gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare ve Fisher'in kesin testleri ile incelenerek p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada 65 yaş ve üzeri 293 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların %51,9'u (n=152) kadın ve %48,1'i (n=141) erkek idi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 71,96±4,2, erkek hastaların yaş ortalaması 72,15±7,1, kadınların yaş ortalaması 71,84±5,2 yıl idi. Hastaların %98'nin bir sosyal güvencesi vardı ve yeşil kart sahibi olanlar sadece %1 oranındaydı. Tamamına yakını sosyal güvenlik kurumu tarafından güvence altında olan hastaların bir kısmının yakınları üzerinden bir zorunlu sağlık sigortasına sahip olduğu saptandı. Hastaların %55'inin sağlık güvencesi SSK emekli ya da SSK emekli yakını olarak saptandı (Şekil 1).



Şekil 1. Hastaların sağlık güvencelerinin dağılımı

Başvuru yakınmaları ve tanıları incelendiğinde 293 yaşlı hastaya 326 değişik tanı kodlandığı tespit edildi. Bu tanı kodları üzerinden yapılan sıklık dağılımında, tanıların %12,5'inin ağrının eşlik ettiği irritable barsak sendromu (İBS) ile %11,6'sının abdominal ve/veya pelvik ağrı şikayeti olduğu

görüldü. Üçüncü sıklıkta gastroözefageal reflü (GÖR) %9,8 oranında tespit edilirken bunu esansiyel hipertansiyon (%8,5), tiroid bezi benign neoplazmi (%7,7) ve insülin bağımlı olmayan diabetes mellitus (%7,0) izlemekteydi. Tablo 1'de hastaların kayıtlı hastalıklarının ve başvuru şikayetlerinin detayları sunulmuştur.

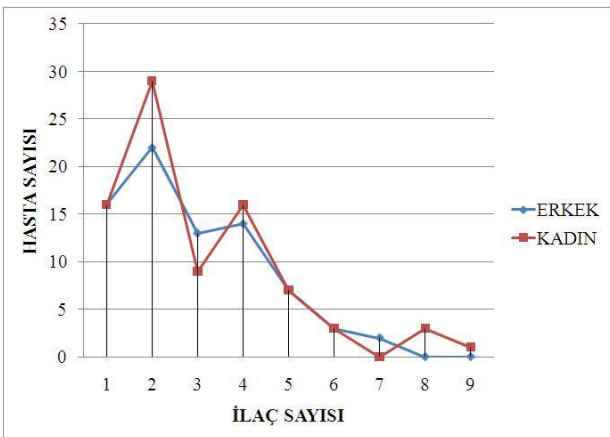
Tablo 1. Hastaların hastaneye başvuru nedenlerinin dağılımı

Hastalık Tanıları (n=326)	N (%)
İrritabl barsak sendromu	41 (% 12,5)
Abdominal ve pelvik ağrı	38 (% 11,6)
Gastroözefageal reflü	32 (% 9,8)
Esansiyel hipertansiyon	28 (% 8,5)
Tiroid bezi benign neoplazmi	25 (% 7,7)
İnsülin bağımlı olmayan diabetes mellitus	23 (% 7,0)
Dispepsi	23 (% 7,0)
Demir eksikliği anemisi	15 (% 4,6)
Üretrit	14 (% 4,3)
Hipotiroidi	14 (% 4,3)
Tiroidit	14 (% 4,3)
Akut nazofarenjit	13 (% 4,0)
Kronik iskemik kalp hastalığı	12 (% 3,6)
Deri benign neoplazmi	9 (% 2,7)
Vitamin B12 eksikliği	9 (% 2,7)
Venöz yetersizlik	8 (% 2,4)
Benign prostat hiperplazisi	4 (% 1,2)
İnsülin bağımlı diabetes mellitus	4 (% 1,2)

Hastalara reçete edilen ilaçlar incelendiğinde toplam 473 kalem ilacın 293 hastaya reçete edildiği görülmüştür. İlaçların terapötik etkilerine göre dağılımı incelendiğinde gastrointestinal sistem ilaçlarından (%14,1) daha sık olarak kardiyovasküler sistem ilaçları (%20,2) ve non-steroid anti inflamatuvar (NSAİ) ilaçların (%16,7) reçete edildiği görülmüştür. Reçete edilen ilaçların %6,5'i diyabet ve %2,5'i tiroid hastalığı tedavisi için kullanılmaktaydı. Endokrin tedavi için kullanılan ilaçlardan sonra en sık kullanılan ilaçlar sırası ile vitamin ve mineral türevleri (%5,7) ve antibiyotikler (%5,7) idi (Tablo 2).

Tablo 2. Reçetelenen ilaçların dağılımı	
Reçete edilen ilaçlar (n=473)	N (%)
Kardiyovasküler sistem ilaçları	96 (%20,2)
Analjezik ve non- steroid anti inflamatuvar ilaçlar	79 (%16,7)
Gastrointestinal sistem ilaçları	67 (% 14,1)
Endokrin sistem ilaçları	43 (% 9,0)
Dermatolojik preparatlar	34 (% 7,1)
Vitaminler mineraller	27 (% 5,7)
Antibiyotikler	27 (% 5,7)
Solunum sistemi ilaçları	20 (% 4,2)
Hemapoetik sistem ilaçları	19 (% 4,0)
Antidemans ilaçlar	15 (% 3,1)
Kas iskelet sistemi ilaçları	15 (% 3,1)
Ürogenital sistem ilaçları	14 (% 3,0)
Psikotrop ilaçlar	11 (% 2,3)
Oftalmik preparatlar	6 (% 1,2)

Reçete edilen ilaçların kadın ve erkek hastalarda sayıca dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir. Hastaların % 45’ine (n= 132) muayene olmasına rağmen herhangi bir ilaç reçete edilmediği tespit edildi. Kadın hastalarla erkek hastaların ilaç reçete edilme oranları birbirine yakın olmakla birlikte (kadınlarda %55,3, erkeklerde % 54,7) aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,01). Hastalara reçete edilen ilaç sayıları incelendiğinde hastaların %10,9’unda bir ilaç, %17,4’ünde iki ilaç, %7,5’inde üç ilaç, %10,2’sinde dört ilaç reçete edildiği tespit edildi.. Hastaların %8,8’ine ise 5 ve üzeri ilaç reçete edildiği saptandı. Çoklu ilaç kullanımı açısından kadın ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0,17).



Şekil 2. Sayıca ilaç kullanımı

TARTIŞMA

Yaşlılık, hayatın süregenliğinde doğal bir biçimde ve insan kontrolünden bağımsız olarak gelişen bir süreçtir. Pek çok dilde (İngilizce ‘old’, Almanca ‘alt’ gibi) eski ve yaşlı anlamları aynı sözcükle karşılanmakla birlikte Türkçemizde yaşlı sözcüğü, yaşı ilerlemiş ve uzun yılları geride bırakmış anlamında, daha ziyade bir zaman içeriğiyle kullanılmaktadır. Zamanın insan bedeni üzerindeki etkisi, doğuştan getirilen ve sonradan kazanılan yatkınlıklar ile çevresel pek çok faktörle ilişkili olup bunu bir ölçütle tanımlamak, kısacası “yaşlanma” halini kesin kimyasal belirteçlerle değerlendirmek pek mümkün değildir. Ancak bir şekilde geride bırakılmış zaman, “yaşlılık” hali için ölçüt olabilmekte ve kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı tanımına uymaktadır (4, 5).

Ülkemizde yaşlı sorunlarına odaklı, ulusal istatistik verileriyle yapılmış bir çalışmada yaşlı yoksulluğuna dikkat çekilmiştir (1). Bu çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye’de yaşlı nüfusunun genel nüfusa oranı, son on yılda %2,7 oranında artarak 2010 yılında genel nüfusun %7,2’ye ulaşmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun tahminlerine göre bu oran, 2025 yılında %9,8’i bulacaktır. Her 10 yaşlıdan 3’ünün yoksul tanımına uyduğunu işaret eden çalışmanın dikkat çeken bir sonucu da yaşlıların sosyal sağlık güvenceleri ile ilgilidir. Buna göre Türkiye’deki yaşlıların yaklaşık %6’sının herhangi bir sağlık güvencesi bulunmazken %16,7’sinin yeşil kart sahibi olduğu bildirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun bu verilerinden farklı olarak, çalışmamızın yürütüldüğü merkezdeki yaşlı hastaların neredeyse tamamına yakınının bir sağlık sigortasına sahip olduğunu gördük. Çalışmamızda değerlendirmeye alınan yaşlı hastaların %98’inin bir zorunlu sağlık sigortası vardı ve yeşil kart sahibi yaşlı hastaların oranı sadece %1 idi. Zorunlu sağlık sigortalarının bir kısmı, benzer şekilde sigortalı bir yakının üzerinden (emekli aylığı alan bir erkek ya da çalışan çocuklar aracılığıyla) sağlanmaktaydı. Bu durum, çalışmanın yapıldığı ilde yaşayan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin Türkiye genelini yansıtmadığını düşündürmektedir.

Araştırmamızın sonuçları, yaşlı hastalarda ağrı yakınmasının ön planda olduğunu göstermektedir. Hastaların başvuru kayıtları incelendiğinde yaklaşık dört yaşlı hastadan birinde ağrı şikayeti olduğu ve bunun en sık başvuru nedeni olduğu görülmektedir. 2012 yılında İzmir’de huzurevlerinde yaşayan yaşlı hastaların ağrı yönetim durumlarını inceleyen bir çalışmada yaşlı hastaların yarısından fazlasında baş ya da diz ağrısı olduğu tespit edilmiştir (6). Abdominal ya da pelvik ağrının tanımlanmadığı çalışmada özellikle eklem bölgelerinde kas iskelet sistemine yönelik ağrılarının varlığı ortaya konmuştur. Çalışmamızın genel cerrahi polikliniğine başvuran hastalar üzerinden elde edilen verileri, daha ziyade sindirim sistemi ile ilgili sorunlarla ilişkilidir. Diğer taraftan ağrı şikayetinin diğer kronik hastalıklardan fazla olması önemli bir bulgudur. Bu durum, NSAİ ilaç kullanımlarında bu ilaçların özellikle mide üzerindeki yan etkilerini azaltacağı düşüncesiyle proton pompa inhibitörlerinin de reçeteye eklenmesi alışkanlığını akla getirmektedir. Bu şekilde NSAİ reçetelenen hastalar için bir gastroenterolojik hastalık tanısı da kaydedilmek zorundadır. Bu da hastada sindirim sistemi sorunu olmamasına karşın kayıtlı tanılarında reflü ya da dispepsi oranlarında yanıltıcı bir artışa neden olmaktadır. Acil servise nörolojik yakınmaları nedeniyle başvuran yaşlı hastaların incelendiği bir çalışmada, ağrı sadece %3 oranında baş ağrısı olarak gözlenmiş, bu hastaların eşlik eden hastalıkları içerisinde en sık hipertansiyon tanısı olduğu görülmüştür (7). Tanrıverdi ve ark.’nın 2006 yılında Türkiye’nin değişik bölgelerinde yürüttüğü bir anket çalışmasında, yaşlılarda ağrı şikayeti %88,5, kronik ağrı varlığı %64,7 oranında saptanmıştır (8).

Yaşlılarda ilaç tüketimine dair ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda hastaların eşlik eden kronik hastalıkları da incelenmiş, hipertansiyon %25-45 oranlarında en sık kronik hastalık olarak bildirilmiştir (9, 10). Çalışmamızda hipertansiyon, İBS, abdominal ve pelvik ağrı ile GÖR’den sonra dördüncü sırada kaydedilmiştir. Esansiyel hipertansiyon tanıları, hastaların önceden var olan tanıları olup polikliniğe başvuru nedeni olan diğer şikayetlerine ek olarak kaydedildiği görüldü. Hastaların kullandıkları ilaçların terapötik sınıflandırılması da yapıldığında yaşlı hastaların en

sık kullandığı ilaçların kardiyovasküler sistem ilaçları olarak tespit edilmesi de hipertansiyon başta olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıklarının yaşlı hastalarda en sık karşılaşılan hastalıklar olduğunu desteklemektedir. Esansiyel hipertansiyon tanısı kayıtlı tanılar arasında %8,5 (28/326) oranında iken reçetelenen ilaçlar incelendiğinde kardiyovasküler sistem ilaçlarının %20,2 (96/473) oranında saptanmıştır. Bu durum, kronik hastalık nedeniyle raporlu çok sayıda ilacın tek reçetede hastalar tarafından talep ediliyor olabileceğini düşündürmektedir.

Yaşlı hastalarda gastrointestinal yakınmalar ve hipertansiyonu takiben en sık kaydedilen hastalıklar endokrin hastalıklar olmuştur. Tiroid hastalıkları, tiroid benign neoplazmı (%7,7), tiroidit (%4,3), hipotiroidi (%4,3) olarak yaklaşık beş hastadan birinde tespit edildi. Şeker hastalığı ise, insülin bağımlı olmayan diabetes mellitus (%7) ve insülin bağımlı diabetes mellitus (%1,2) olarak yaklaşık on hastadan birinde kaydedildi. Arslan ve ark.’nın çalışmasında da yaşlı hasta popülasyonunda diabetes mellitus, benzer şekilde %8-12 oranında bildirilirken kronik hastalık verileri arasında tiroid hastalığı ile ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır (9). 2008-2009 yıllarında, İstanbul’da yürütülmüş, tiroid fonksiyonlarının altmış yaş altı ve üstü bireylerde incelendiği bir çalışmada yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (11). Yaşlılarda tiroid fonksiyonlarının incelendiği bir başka çalışmada ise aşikar hipotiroidi oranı %1,5, subklinik hipotiroidi oranı ise %2,6 olarak bulunmuştur (12). Gül ve ark.’nın bir üniversite hastanesi endokrinoloji polikliniğine başvuran hastalarda yaptıkları bir çalışmada 65 yaş üzeri ve altı hastalar arasında tiroid fonksiyonları açısından istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak yaşlı hastaların %23’ünde hipertiroidi ve %2’sinde hipotiroidi tespit edilmiş olup bu da başvuran dört yaşlı hastadan birinde tiroid fonksiyon bozukluğu olduğunu işaret etmekteydi (13). Çalışmamızın sonuçlarında da benzer şekilde yaşlı hastaların %16,3’ünde bir tiroid hastalığı ve %4,3’ünde hipotiroidi olduğu saptandı.

Çalışmamızda yaşlı hastalara reçete edilen ilaçlar sıklığına göre değerlendirildiğinde, başvuru nedenlerine de paralel olarak ağrı kesicilerin (%16,7) ve gastrointestinal sistem ilaçlarının (%14,1) önemli oranda reçete edildiği görüldü. En sık reçetelenen ilaçlar kardiyovasküler sistem ilaçları olup hastaların esansiyel hipertansiyon ya da kronik iskemik kalp hastalığı gibi tanılarının daha önceden mevcut olduğu, bu tanıların polikliniğe başvuru şikayetlerine eşlik ettiği ve ilaçların diğer ilaçlara ek olarak reçetelendiği tespit edildi. Benzer şekilde başvuru nedenleri arasında demans ya da psikiyatrik hastalık tanısı olmamasına rağmen reçetelenen ilaçlar arasında yer alan antidepresan (%3,1) ve psikotropik (%2,3) ilaçların düşük oranlarda olsa da bulunduğu görüldü. Ülkemizde yaşlılıkta demans görülme sıklığına dair yapılmış çalışmaların bulguları bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte bu oranın %7-20 arasında tespit edildiği söylenebilir (14,15). Yaşlılarda depresyon sıklığı da pek çok çalışmada değerlendirilmiş olup bu oranın çalışmanın yöntemi ve örneklem seçimine göre %1-60 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir. Toplum temelli ve standart ölçeklerle yapılmış çalışmalarda bu oran, ülkemizde %10-30 arasında tespit edilebilmiştir (16). Çalışmamızın sonuçları da nörolojik ya da psikiyatrik muayene olmaksızın, bir genel cerrahi polikliniğine başvuran yaşlı hastaların, demans ve psikiyatrik hastalık tedavisi için ilaca gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Çoklu ilaç kullanımı, gereksiz ilaç kullanımı gibi durumlar, doktor dışı ilaç temini ya da doktorun hastada ilaç öyküsünü almaması ve hastanın anlık şikayetlerini giderici ilaçlar reçete etmesi gibi hallerde karşımıza çıkmaktadır (3). Dişçigil ve ark.'nın bakımevleri ve toplum içinde yaşayan yaşlılarda ilaç tüketimini karşılaştırdığı çalışmasında 4 ilaç ve üzeri "polifarmasi" olarak değerlendirilmiş, bu oran bakımevinde yaşayanlarda %81,2; diğer yaşlılarda %36,2 olarak bulundu (17). Anket yöntemi kullanılarak yapılmış olan bu çalışmada bilgi kaynağı olarak hasta beyanları kullanılmış, ancak bakımevinde yaşayan 69 hastanın 6'sından sağlıklı iletişim kurulamadığı için onam alınmadığı da bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastaların ilaç tüketimine dair veri kaynağını reçetelendirilmiş ilaçların kayıtları

oluşturmaktadır. Geriye dönük değerlendirme yapılan çalışmamızın bu açıdan verileri objektif ve güvenilir olup tek merkezden toplanması ve reçete dışı ilaç kullanımlarını içermemesi açısından kısıtlılıklar da taşımaktadır.

Sonuç olarak çalışmamızda hastaların yarısına yakınına (132/293) muayene olmasına rağmen herhangi bir ilaç reçetelenmediği görülmüştür. Çoklu ilaç kullanımı açısından ve cinsiyetler arası farklılıklar da irdelendiğinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Çalışmada verileri değerlendirilen yaşlıların tümünün hasta olmasına rağmen ilaç reçetelendirilmeyen hastalar da olması, çoklu ilaç kullanımı açısından 3. basamak sağlık hizmetlerinde daha bilinçli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ancak çalışmanın tek merkezli yapıldığı göz önüne alındığında, bu sonucun genellenebilmesi için 1. ve 2. basamak merkezlerin de yer aldığı daha çok sayıda hasta ile tekrarlanması gereklidir. Bununla birlikte genel cerrahi polikliniğinde yaşlı hastalara en çok reçetelenen ilaçların kardiyovasküler sistem ilaçları olması, yaşlı hasta popülasyonunda kardiyovasküler hastalıkların öncelikli önem taşıyan hastalık grubu olduğuna işaret etmektedir. Ek olarak yaşlı hastalarda ağrı şikayetinin de ön planda olduğu tespit edilmiştir. Toplum temelli araştırmalar yanında, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de yaşlı hastaların başvuruları ve ilaç kullanımlarının araştırılması, sık karşılaşılan sorunlarının ortaya konması ve çözüm geliştirilebilmesi açısından önemlidir. Yaşlılık dönemini sorunları irdelenirken yalnız ilaç kullanımları değil, bütüncül bir yaklaşım benimsenmeli, bugünün koşullarının yarımın yaşlılarına yansıtacağı gerçeği de unutulmamalıdır.

TEŞEKKÜR

Çalışma verilerinin toplanmasında ve proje aşamasında yardımlarından dolayı Dr. Levent Çuhadar'a teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Karadeniz O, Öztepe ND. Türkiye’ de yaşlı yoksulluğu. Çalışma ve Toplum. 2013;3:77-102.
2. Erdal L. Türkiye'de Sosyal Politika ve Koruyucu Aile Hizmet Modeli. Sosyoekonomi Dergisi. 2014;22:171-192.
3. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. Klinik Gelişim. 2012;25:18-23.
4. UN (2015) 2015 Demographic Yearbook. Sixty-sixth issue. Department of Economic and Social Affairs United Nations New York, 2016. <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dybsets/2015.pdf>.
5. WHO. (2015) . World report on Ageing and Health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data..World Health Organization. ISBN 978 92 4 156504 2 (NLM classification: WT 104) . http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.
6. Özel F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. Ağrı. 2014;26:57-64.
7. Akca ASD, Emre U, Ünal A, Acıman E, Akca F. Acil servise başvuran nörolojik hastalık tanısı alan geriatrik popülasyonda eşlik eden hastalıklar ve ilaç kullanımı. Turk J Geriatrics. 2012;15:151-5.
8. Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Sezgin H, Özışık-Kararman H, Korkut M. Yaşlı popülasyonunda ağrı. Turk J Geriatrics. 2009;12:190-7
9. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turk J Geriatrics. 2000;3:56-60.
10. Diker J. Körfez 6 no'lu sağlık ocağı ile Yüzbaşılar sağlık ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Turk J Geriatrics. 2000;3:91-7.
11. Çat H, Öztürk AO, Karadağ B, Özulu B, Altuntaş Y. Altmış yaş altı ve üstü hastaların subklinik hipotiroidi ve metabolik sendrom ilişkisinin değerlendirilmesi. Akad Geriatri. 2010; 2: 88-93.
12. Erdoğan MF, Atlı T, Ekinçi C, Genç Y, Gökmen H, Erdoğan G. Orta derecede iyot eksikliği olan bir bölgede yaşayan yaşlılardaki tiroid hastalıkları spektrumu ve prevalansı. Geriatri. 2002; 5: 49-53.
13. Gül Ö, Şahin S, Cander S, ve ark. Endokrinoloji polikliniğine başvuran hastalarda tiroid fonksiyonlarının yaş ile olan ilişkisinin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;37: 67-70.
14. Bulut S, Ekici E, Polat A, Berilgen S, Gönen M, Dağ E, Demir C. Elazığ ili Abdullahpaşa bölgesinde demans prevalansı ve demans alt grupları. Demans Dergisi. 2002; 2:105–110.
15. Gurvit, H., Emre M, Tinaz S, ve ark. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2008;23:67-76.
16. Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. Demans Dergisi. 2001;1:50-60.
17. Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevlerinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Turk J Geriatrics. 2006;9:117-21.