

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi

Evaluation of polypharmacy and complementary therapy use in patients ≥ 65 years, attending to Family Medicine Outpatient Clinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital

Çiğdem Taşkın Şayir¹, Sinem Aslan Karaoğlu², Dilek Evcik Toprak³

Özet

Amaç: Kronik hastalıkların prevalansının artması nedeniyle yaşlı bireyler günümüzde daha fazla sayıda ilaç kullanmaktadır. Çalışmamızın amacı polikliniğimize başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanım sıklığı ve bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu çalışmaya, Eylül-Ekim 2012 tarihlerinde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri, ilaç ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumlarını sorgulayan bir anket formu yüz yüze uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan toplam 100 kişinin 73'ü (%73) kadın, 27'si (%27) erkek olup yaş ortalaması 73.4 ± 6.8 ve çoğu (%43) ilköğretim mezunu idi. Kronik hastalıklardan en fazla hipertansiyon (%80), hiperlipidemi (%47), diyabet (%46), mide-barsak hastalığı (%41) mevcuttu. Yaşlıların %91'i en az bir aydır üç ve daha fazla sayıda ilaç kullanmaktaydı. Yüzde 88'i ilaçlarını kendisi içiyor, %12'si yardım alıyordu. Yüzde 39'unun, kullandığı ilaçların yan etkisini hiç bilmediği görüldü. Katılımcıların %24'ü bazen ilaç almayı unuttukları, %62.5'i ilaçlarını evde görebileceği bir yere koyuyordu. Doktor önerisi olmadan ilaç kullananlar (%33) arasında en fazla ağrı kesici içildiği (%60.6) belirlendi. Yüzde 59'u bitkisel ürünler ve karışımlar kullanıyordu ve %66,1 ile ihlamur ilk tercihti. Katılımcıların %43'ü ek vitamin veya mineral takviyesi alıyordu. Bunların %32.6'sı (n=14) multi-vitamin, %30'u (n=13) kalsiyum ve D vitamini, %18.6'sı (n=8) B12 vitamini kullanmaktaydı. Öğrenim düzeyi arttıkça vitamin ve mineral takviyesi kullanımının arttığı belirlendi (p=0.003).

Sonuç: Çalışmamıza katılan yaşlılarda polifarmasi oldukça yaygın olduğu belirlendi. Bitkisel ürünler, vitamin ve mineral desteği kullanımı özellikle eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazlaydı. Destekleyici tedaviler ilaç karmaşasını artırmaktadır. Altmış beş yaş üzeri bireylerin ve yakınlarının polifarmasi konusunda doğru bilgilendirilip yönlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, polifarmasi, tamamlayıcı tedavi.

Summary

Objective: Today, as the prevalence of chronic diseases increase, the elderly people use more drugs. The aim of our study is to evaluate the frequency of polypharmacy and complementary therapy and their relation with sociodemographic features in 65 and over age group attending to our policlinics.

Methods: Patients ≥ 65 years, applied to Family Medicine Outpatient Clinic of Şişli Etfal Training and Research Hospital between September-October 2012 included in this descriptive, study. To evaluate the sociodemographic features, medication and complementary therapy use, a questionnaire was applied by face to face method.

Results: A total of 100 people participated in the study; 73 (73%) were female and 27 (27%) were male and the mean age was 73.42 ± 6.81 ; and the most of them (43%) were primary school graduates. As chronic diseases hypertension (80%), hyperlipidemia (47%), diabetes (46%) and gastrointestinal diseases (41%) were common in patients. 91% of the elderly were using 3 and more drugs at least for 3 months. 88% of them were taking their medicines themselves and 12% with aid. 39% of them did not know the side effects of their drugs. While 24% of the participants were sometimes forgetting to take their drugs, 62.5% of them were putting the drugs on a visible place at home. Analgesics were the most used (60.6%) drugs among the patients who use medication without a doctor recommendation (33%). 59% of them were using herbal products and lime was the first choice (66.1%). 43% of the participants were taking vitamin or mineral supplements. 32.6% (n=14) of them were using multi-vitamin, 30% (n=13) calcium and vitamin D, 18.6% (n=8) were using vitamin B12. Vitamin and mineral supplement use increased as the education level was increased (p=0.003).

Conclusions: It was determined that polypharmacy was very common among elderly who were included in our study. Herbal products, vitamin and mineral supplement use were common especially in high educated patients. These complementary therapies make the drug use more complex. The informed guidance of the individuals ≥ 65 years and their relatives on polypharmacy would be appropriate.

Key words: Elderly, polypharmacy, complementary therapy.

¹) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzm. Dr., İstanbul
²) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Asistan Dr., İstanbul
³) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Doç. Dr., İstanbul

Bir hastalık olarak kabul edilmemesine rağmen yaşlılık, 65 yaş ve üstündeki bireylerin organizma verimliliğinde düşüş ve çevreye uyum sağlama yeteneğinde göreceli bir azalma sürecidir. İlerleyen yaşla birlikte hastalıkların görülme sıklığında artış meydana gelir; 65 yaş üstündeki bireylerin %90'ında en az bir kronik hastalığın olduğu bilinmektedir.^[1]

Çeşitli biçimlerde tanımlanmakla birlikte polifarmasi; eş zamanlı çoklu ilaç kullanımı olarak tanımlanırken bazı araştırmalarda minör (iki ilaç) ve majör (dörtten fazla ilaç) polifarmasi olarak ayırım yapılmıştır. Diğer yandan; klinik olarak gerekli olan dozdan fazla ilaç kullanılması, aynı hastalık için iki veya daha fazla ilaç kullanımı ve aynı kimyasal sınıftan iki veya daha fazla ilaç kullanımı durumunda da polifarmasiden (çoklu ilaç kullanımı) söz edilir.^[2]

Yaşla birlikte mevcut kronik hastalık sayısının, reçete edilen ilaçların yanı sıra reçetesiz ilaç kullanımının ve alternatif tedavilerin yaygınlığının artması, yaşlılarda birden fazla ilaç kullanımı ve ilaç etkileşimlerinin görülmesinin en önemli nedenleridir.^[3]

Kronik hastalık tedavisi, fonksiyonel kapasitenin korunması, özellikle eklem-kemik kaynaklı ağrıların kontrolü ve bakım evleri dışında barınabilmenin sağlanması gibi çeşitli nedenlerle, yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı genç nüfusa oranla daha yüksektir; bu da polifarmasi riskini artırmaktadır.^[1-5] Polifarmasinin artışı; morbiditenin artışı yanında hastanın farklı hekimlere giderek çok sayıda reçete alması, hekimlerin fazla sayıda ilaç yazma ve eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğilimlerinin olması, hastaların fazla ilaç beklentilerinin olması, yaşlılarda tanıdan çok semptomaya yönelik ilaç kullanılması, hastanın veya hekimin tercihiyle kullanılan ilaçların değerlendirme yapılmaksızın tekrar yazılması, çok sayıda reçetesiz ilaç satılması ve hekimin bundan haberdar olmaması, yaşlı hastaların aile bireylerinden veya çevreden ilaç alarak kullanma eğiliminin olması gibi birçok faktör etkili görünmektedir.^[1]

“Geriatrik-palyatif” yaklaşımını benimseyen bazı araştırmacılar, ileri yaştaki çoklu sağlık sorunları ile baş etmeye çalışan hastalarda, ilk tedavi ilkesinin ilaç kullanımının en aza indirgenmesi olması gerekliliğini vurgulamaktadırlar. Özellikle tedavi başarı oranı düşük, çok sayıda hastalığı olan ileri yaş grubunda, genel olarak benimsenen “düşük dozla başla ve yavaş artır (*start low, go slow*)” ilkesini, “çoğu ilacı kes ve kullanılacakların dozunu azalt (*stop most, reduce dose*)” olarak değiştirmektedirler.^[4]

Yaşlıda potansiyel uygunsuz ilaçlar için kullanılmakta olan bir rehber Beers kriterleri'dir. Beers kriterleri ilk olarak 1991 yılında yayınlanmış sonrasında 1997, 2003 yıllarında yenilenmiştir. Liste her koşulda sakınılması gereken ve spesifik durumda sakınılması gereken ilaçları içermektedir.^[6-8] Yapılan bir çalışmada acile ilaç etkile-

şimleri nedeniyle başvuran yaşlı hastaların sadece %3.6'sının kullandığı ilaçların Beers kriterlerinde yer aldığı tespit edilmiş.^[9] Bu da Beers kriterlerinin yeterli olmadığını göstermiş ve STOPP (*Screening Tool of Older Person Prescription*) adı verilen yeni bir kılavuz geliştirilmesini sağlamıştır. STOPP uygunsuz ilaç kullanımını azaltmak için kullanılmaktadır. Yakın zamanda STOPP kılavuzunun yaşlı hastalarda ilaçların istenmeyen yan etkilerinden ve yatışı gerektirecek ciddi yan etkilerinden kaçınmada Beer's kriterlerine üstün olduğu gösterilmiştir.^[10-12] START (*Screening Tool to Alert Doctors to Right i.e. Appropriate Treatment*) ise uygunsuz ilaç kullanımını azaltmak için planlanan diğer bir kılavuzdur. 65 yaşın üzerinde ilaç gruplarının hangi durumlarda kullanılacağına dair hekimi yönlendirir. En sık uygunsuz reçete örneklerine göre hazırlanmıştır.^[10-13]

Çağdaş tedavi ve ilaç kavramı içerisinde bir ilaçtan beklenen etkinlik, güvenilirlik, etki şekli, miktar ve istenilen fizyolojik cevabın alınması ilaçtan beklenen önemli özellikler olarak ön plana çıkarken, tüm dünyada “bitkisel ilaçlar” giderek artan bir popülerite kazanmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımları bireylerin kendi sağlık yönetimi davranışları, kronik sağlık durumları, hastalığı tedavi etmelerindeki kişisel (eğitim, yaş, cinsiyet, ekonomik durum, ailesel destek, sosyal destek ağı) ve davranışsal (etnik/ırk, sosyoekonomik durum, inanç ve değerler) faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir.^[3]

Çalışmamızın amacı polikliniğimize başvuran 65 yaş üzeri hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanım özelliklerini belirlemek ve bunların yaşlılardaki sosyodemografik özelliklerle bağlantısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Nişantaşı Aile Hekimliği Semt Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanım durumlarını belirlemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma, Eylül-Ekim 2012 tarihlerinde yapılmıştır.

Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri, anketi cevaplamayı kabul eden toplam 109 hastaya ulaşılmış, ancak anket formunda bilgileri eksik kalan dokuz kişi çalışmaya alınmamıştır. Hazırlanan 29 soruluk anket formu katılımcıların sözlü onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ankete cevap vermek istemeyen bireyler, 65 yaş altı olanlar, iletişim problemi olanlar ve soruları cevaplandıramayacak düzeyde psikiyatrik problemi olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Anket formunda sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kiminle yaşadığı, sosyal güvencesi ve düzenli aylık geliri olup olmadığı)

ği), kronik hastalık durumuna, bu hastalıklarla ilgili ilaç kullanımına, bitkisel tedavi ve destek tedavi kullanma durumlarına ait sorulara yer verilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (*Statistical Package for Social Sciences for Windows*) 19.0 versiyonu kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların 73'ü (%73) kadın, 27'si (%27) erkekti. Yaş ortalaması 73.4 ± 6.8 yıl olan çalışma grubumuzdaki yaşlıların 58'si 65-74 yaş grubunda, 34'ü 75-84 yaş grubunda ve sekizi ise 85 yaş ve üzerinde idi. Katılımcıların %46'sı (46 kişi) evli ve eşi ile birlikte, eşi ölen 48 yaşının (%48) 15'i (%31) yalnız yaşamaktaydı. Çalışma grubumuzun sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

En az bir aydır kullandığı ilaç sayısı ele alındığında, katılımcıların 69'u (%69) dört veya daha fazla ilaç kullanmaktaydı. Polifarmasi cinsiyete göre değerlendirildiğinde, çalışmamızda kadınlarda dört veya daha fazla ilaç kullanımını %64.4 (s=47) iken erkeklerde %81.5 (s=22) olarak bulundu ($p > 0.05$). Okuryazar olmayanlarda dört ve üzeri ilaç kullanımını %57.1 (s=12), ilkokul mezunu olanlarda %66.7 (s=20), ortaokul mezunu olanlarda %92.3 (s=11), lise mezunu olanlarda %80 (s=20) ve üniversite mezunu olanlarda %45.5 (s=5) olarak bulundu ($p = 0.061$). Yalnız yaşayanlarda dört ve üzeri ilaç kullanımını %71 (s=22), eşi ve/veya çocukları veya bakıcı ile yaşayanlarda %68.1 (s=47) olduğu saptandı ($p > 0.05$). Polifarmasi yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 65-74 yaş arası dört ve üzeri ilaç kullanımını %60.3 (s=35), 75-84 arası %85.3 (s=29), 85 ve üstü %62.5 (s=5) olarak bulundu. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2 = 6.40$; $p = 0.041$). Bu anlamlılık 75-84 yaş grubundakilerle diğer yaşlılar arasındaki farktan kaynaklanmaktaydı.

Katılımcıların 48'i (%48) ilaçlarını sabah ve akşam, 28'i (%28) sabah-öğle-akşam kullanmakta, 88'i (%88) ilaçlarını yardımsız kendisi almaktaydı. Yüzde 93'ünün ise sürekli ilaç kullanım raporu vardı. Katılımcıların ilaç kullanım özelliklerine ilişkin bilgiler **Tablo 2**'te verilmiştir.

85 ve üzeri yaş grubundaki sekiz yaşının hiç ilaç dışı tedavi kullanmadığı, 65-74 ve 75-84 yaş gruplarında ise sırasıyla 37 (%63.8) ve 22 (%64.7) yaşının ilaç dışı tedavi kullandığı belirlendi. İlaç dışı tedavi alma bakımından yaş grupları arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2 = 12.52$; $p = 0.002$). Bu anlamlılık hiç ilaç dışı tedavi

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı (Yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	73 (%73)
Erkek	27 (%27)
Medeni durum	
Evli	46 (%46)
Bekar	4 (%4)
Boşanmış	2 (%2)
Eşi ölmüş	48 (%48)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil	21 (%21)
İlkokul	30 (%30)
Ortaokul	13 (%13)
Lise	25 (%25)
Üniversite	11 (%11)
Meslek	
Ev hanımı	51 (%51)
Emekli	46 (%46)
Serbest meslek	3 (%3)
Aylık gelir	
Var	87 (%87)
Yok	13 (%13)
Kiminle yaşıyor	
Yalnız	31 (%31)
Bakıcı ile	1 (%1)
Eşi ile	35 (%35)
Çocukları ile	23 (%23)
Eşi ve çocukları ile	10 (%10)

Tablo 2. Katılımcıların kullandıkları ilaçlar, kullanma süreleri ve miktarları ile ilgili özellikler

İlaç kullanımı ile ilgili özellikler	Sayı	%
Günde kaç çeşit ilaç kullandığı		
1	3	3
2	11	11
3	17	17
4 ve üzeri	69	69
Günde kaç tablet ilaç kullandığı		
1-3	24	24
4-6	41	41
7-9	20	20
10 ve üzeri	15	15
Dozu		
Sabah	19	19
Sabah-öğle	5	5
Sabah-akşam	48	48
Sabah- öğle- akşam	28	28
İlaç raporu var mı?		
Evet	93	93
Hayır	7	7

almayan 85 yaş ve üzerindeki grupla diğer yaşlılar arasındaki farktan kaynaklanmaktaydı. Kişilerin medeni durumları ile ilaç dışı tedavi kullanımı ve polifarmasi arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

Çalışma grubumuzda en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon (%80), hiperlipidemi (%47) ve diyabet (%46) idi. Katılımcıların kronik hastalıkları ve bu hastalıklarla ilgili ilaç kullanma oranları **Tablo 3**'de verilmiştir.

Katılımcıların tümünün ilaçlarının etkisi hakkında bilgisi varken, %39'unun kullandığı ilaçların yan etkisini hiç bilmediği tespit edildi. "Hiç ilaçlarımızı almayı unuttuğunuz oldu mu" sorusuna katılımcıların %24'ü evet yanıtını verdi. İlaçlarını içmeyi unutmamak için katılımcıların %61'i ilaçlarını evde görebileceği bir yere koymaktaydı. Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgileri ve ilaç kullanma davranışları **Tablo 4**'te verilmiştir.

Katılımcıların %33'ü hekim önerisi dışında ilaç kullanmaktaydı. Hekim önerisi olmadan en sık kullanılan ilaçlar ağrı kesiciler (%60.6), nezle/grip ilaçları (%15.2), laksatifler (%12.1) ve vitamin/mineral tabletleriydi.

Katılımcıların %59'u bitkisel ürünler ve karışımlar kullanmaktaydı. En sık kullanılan ürün ve karışımlar ıhlamur ($s=40$; %67.7), yeşil çay ($s=22$; %37.2) ve nane-limon ($s=15$; %25.4) idi. Bitkisel ürün ve karışımları katılımcıların 28'i (%47.4) hastalıklardan korunmak ve dokuzu (%15.2) kabızlık için kullanıyordu. Bitkisel ürünlerin en fazla (%42.4) arkadaş önerisi ile kullanıldığı belirlendi.

Katılımcıların %43'ü vitamin veya mineral takviyesi alıyordu. En sık alınan takviyeler multivitamin (%32.6), kalsiyum ve D vitamini (%30.0) ve B12 vitamini (%18.6) idi. Katılımcıların %33'ü vitamin ve mineral takviyesini hekim önerisi ile alırken, %10'u arkadaş, eczacı ve medyadan öğrendikleri bilgiler ile kullanmaktaydı. Kullananların %51.2'si vitamin ve mineral takviyesini kendi parası ile alıyordu. Eğitim düzeyi ile vitamin ve mineral takviyesi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($\chi^2=16.32$; $p=0.003$); eğitim düzeyi arttıkça bu gibi ürünlerin kullanımı artmaktaydı. Katılımcıların bitkisel ürün ve vitamin takviyesi kullanma durumları ile ilgili özellikler **Tablo 5**'te verilmiştir.

Tartışma

Yaşlı birey, birçok sağlık sorunu nedeniyle giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmaktadır.^[14] İtalya'da yapılan bir çalışmada 75 yaş ve üstü İtalyanlar'ın hemen tümünün (erkeklerin %91'i ve kadınların %95'i) en az bir adet, üçte birinin ise beş veya daha fazla ilaç kullandığı saptanmıştır.^[15]

Ülkemizde huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınların %94.4'ünün, er-

Tablo 3. Katılımcıların kronik hastalıkları ve bu hastalıklarla ilgili ilaç kullanma oranları

Kronik hastalık	Görülme sıklığı (%)*	İlaç kullanan (%)*
Hipertansiyon	80	79
Hiperlipidemi	47	41
Diyabet	46	44
Mide-barsak	41	40
Osteoporoz	36	26
Kalp hastalığı	34	31
Tiroid	21	16
Depresyon	15	12
Demans	8	6
Anemi	4	3

* Oranlar tüm katılımcı sayısına göre verilmiştir.

keklerin %80.4'ünün en az bir ilaç aldığı tespit edilmiştir. Beş ve daha fazla ilaç kullanma oranı kadınlarda %42.6 ve erkeklerde %22.8 olarak bulunmuştur.^[16] Dedeli ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yaşlıların %51.5'inin hastalıkları ile ilgili üç veya daha fazla ilaç kullandığı tespit edilmiştir.^[3]

Çalışma sonuçlarımıza göre katılımcıların %91'i en az bir aydır üç ve daha fazla sayıda ilaç kullanmaktadır. Diğer tarafından yapılan bir araştırmada, ortalama ilaç kullanımı 2.18; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dahiliye Polikliniği'nde takip edilen hastalarda 3.7 bulunmuştur.^[17] İstanbul'da yaşlı bakım kurumunda yapılan bir araştırmada ise, kullanılan ortalama ilaç sayısının 3.1 olduğu gözlenmiştir.^[5] Özbek ve arkadaşlarının yaptıkları

Tablo 4. Katılımcıların ilaç kullanım davranışları ile ilgili özellikler

İlaç kullanım davranışı	Sayı	%
İlaçların yan etkisine yönelik bilgisi var mı?		
Evet	61	61
Hayır	39	39
İlaçlarını kim içiyor?		
Kendisi	88	88
Eşi ve çocukları	9	9
Yanıdakiler	3	3
İlaçlarını her gün düzenli kullanıyor mu?		
Evet	94	94
Hayır	6	6
İlaç kullanmayı unutup mu?		
Evet	24	24
Hayır	76	76
İlacınızı unutmamak için nasıl önlem alırsınız?		
Takip ettirme	12	12
Görebileceği yere koyma	61	61
Yanında taşıma	8	8
İlaç kutusu	15	15
Çizelge tutma	3	3

bir çalışmada yaşlıların %16.1'inin herhangi bir ilaç kullanmadığı ve %83.9'unun bir veya birden fazla ilaç kullandığı; katılımcıların %8.9'unun bir, %3.6'sının iki, %7.1'inin üç, %8.9'unun dört, %55.4'ünün beş ve üzerinde ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Bulgularımız literatür ile karşılaştırıldığında çalışmamızda üç veya daha fazla ilaç kullanma oranı benzer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur.^[18-21]

Polifarmasi cinsiyete göre değerlendirildiğinde çalışmamızda erkeklerde (%81.5) 4 ve üzeri ilaç kullanımı kadınlardan daha fazla (%64.4) olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kadınlarda ortalama yaşam süresi erkeklere göre daha uzun olup beraberinde kronik hastalıklar ve sağlık şikayetleri de daha fazla görülmesi nedenleriyle yaşlı kadınlarda çoklu ilaç kullanımının erkeklerden daha yüksek olması beklenebilir.^[22] Solmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çalışmamızda olduğu gibi erkeklerde çoklu ilaç kullanma oranı kadınlardan fazla bulunmuş olmakla birlikte,^[23] ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda kadınlarda çoklu ilaç kullanımı erkeklerden fazladır.^[5,16,24] Erkekler lehine olan fazla ilaç kullanımının çalışma grubumuzdaki yaşlı erkeklerde kardiyovasküler hastalıkların fazlalığı ile ilgili olduğunu ancak büyük gruplarla yapılacak çalışmaların daha doğru oranlar vereceğini düşünüyoruz.

Yalnız yaşayan yaşlılarda depresyon ve uyku bozukluklarının görülme olasılığı yüksektir. Yaşlılık, kronik hastalıklar, mobilite azlığının getirdiği sosyal izolasyon ve depresyon nedeniyle yalnız yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi düşer, çoklu ilaç kullanımı da daha fazla görülür.^[25] Solmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yalnız yaşayanlarda ilaç kullanma oranı, eşi ve/veya çocukları veya bakıcı ile yaşayanlardan daha fazla bulunmuştur.^[23] Bizim çalışmamızda ise yalnız yaşayanlarla eşi ve/veya çocukları veya bakıcı ile yaşayanlarda, dört ve daha fazla ilaç kullanma oranları birbirine yakın bulunmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlılarda en sık saptanan hastalıklar hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve kalp hastalığıdır. Bu sonuçlarımız literatürde yer alan birçok araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur.^[5,14,25-28]

Çalışmamızda en yaygın kullanılan ilaç türü, literatürde yer alan bazı çalışmalarda olduğu gibi antihipertansifler (%79) olarak saptanmıştır.^[16,18-21,29,30] Antihipertansif ilaçları diyabet, hiperlipidemi ve kalp ilaçları izlemektedir. Bu sıklık sırası da bazı literatür bulgularıyla uyumludur.^[25]

Eğitim düzeyi arttıkça bireyin sağlık konusunda bilinçlilik durumunun ve beklentilerinin artması, internet ve diğer iletişim araçlarından daha fazla yararlanması nedeniyle vitamin ve mineral talebi artmaktadır. Çoşkun ve arkadaşlarının vitamin kullanım alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörler üzerine yaptıkları bir araş-

tırmada, sosyo-kültürel seviyenin yüksek olduğu kesimlerde vitamin kullanım oranının ve konu ile ilgili bilinç düzeyinin de daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.^[32] Vitamin ve mineraller gereksiz ve fazla miktarda kullanıma en yatkın ilaçlar olup son yıllarda kullanımı hızla artmaktadır. Vitamin kullanımını ile ilgili tespit edilmiş en önemli problem ise vitaminler hakkında yeterli bilgi sahibi olamama ve bununla birlikte beslenme bilincinin de yeterli düzeyde olmaması olarak ortaya çıkmaktadır. Sadece sağlıklı beslenme ile çoğu zaman dışarıdan bu tür

Tablo 5. Katılımcıların bitkisel ürün ve vitamin desteği kullanma durumları ile ilgili özellikler

	Sayı	%
İlaç dışı tedavi kullanımı	59	59
Kullanılan bitkisel ürünler, s=59		
İhlamur	40	67.7
Adaçayı	11	18.6
Nane-limon	15	25.4
Yeşil çay	22	37.2
Rezene	5	8.4
Maydanoz	1	1.6
Kuşburnu	5	8.4
Zeytin yaprağı çayı	3	5
Papatya	3	5
Sarımsak	3	5
Ceviz	6	10.1
Tarçın	4	6.7
Keten tohumu	1	1.6
Isırgan	2	3.3
Sinameki	5	8.4
Melisa	5	8.4
Kimin önerisiyle kullanıyor? s=59		
Doktor	2	3.3
Arkadaş	25	42.3
TV-gazete-internet	16	27.1
Geleneksel	16	27.1
Kaç yıldır kullanıyor? s=59		
1-5	16	27.1
6-10	14	23.7
11 yıl ve üzeri	30	50.8
Her gün düzenli kullananlar	16	27.1
Bitkisel tedaviyi kullanma nedeni, s=59		
Hastalıklardan korunmak	28	47.4
Diüretik etki	2	3.3
Kabızlık için	6	10.1
Gripten korunma	9	15.2
Kan şekerini düşürmesi	6	10.1
Uykusuzluğun giderilmesi	2	3.3
Moda olduğu için	3	5
Çay yerine	4	6.7
Vitamin-mineral takviyesi kullananlar	43	43
Hangi vitaminler, s=43		
Kalsiyum-D vitamini	13	30.2
Multivitamin	14	32.5
B12	8	18.6
Balıkyağı	7	16.2
Magnezyum	1	2.3

ilaçların alınmasına gerek bile kalmazken dengeli ve yeterli beslenilemediği dönemlerde ve yaşamın belirli dönemlerinde (gebelik, yaşlılık, büyüme çağı gibi) günlük yaşam kalitesinin artırılması amacıyla vitamin desteğine ihtiyaç duyulabilir. Kişilerin vitamin kullanımı ile ilgili tercihlerinde konusunda uzman (doktor, beslenme uzmanı, eczacı, gıda mühendisi vs.) kişilerden bilgi alarak hareket etmeleri önem taşımaktadır.

İlaçların bitkisel ürünler ile etkileşmesi, beklenen (besinlere göre daha yoğun aktif madde içermeleri nedeniyle) ve bu nedenle çekinilen bir durum oluşturmasına karşın en az çalışılan konulardandır. Raf üstü satılan veya Türkiye’de olduğu gibi aktarlardan temin edilebilen bitki kökenli ürünlerin ayrıntılı olarak klinik çalışmaları yapılmamıştır. Bu ürünlerin kullanılması durumunda hangi aktif maddelerin, hangi oranda sistemik dolaşıma geçtiği bilinmediği gibi farklı firma ve kişilerce hazırlanan ürün içeriklerinin de aynı olup olmadığı kesin olarak bilinmemektedir. Bu nedenlerle ilaç-bitkisel ürün etkileşiminin tanımlanması güçtür. Ancak ilaçlarla birlikte yaygın biçimde kullanılan Gingko alkaloidleri ve St. John’s wort (Sarı Kantaron) gibi bazı bitkisel ürünlerin ortaya çıkardığı istenmeyen etkilerden yola çıkarak elde edilen bilgiler ışığında, etkileşim potansiyelinin azımsanmayacak kadar yüksek olduğu saptanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri ışığında, yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının da azımsanmayacak ölçüde olduğu düşünülürse, bitkisel ürünlerden kaçınılması daha doğru bir yaklaşım olacaktır.^[31]

Polifarmasinin sık görüldüğü çalışma grubumuzun çoğu bitkisel ürünler kullanmaktaydı. Bu durum yaşlı nüfusun ilaç-bitkisel ürün etkileşimi açısından önemli bir risk altında olduğunu göstermektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler yetişkinler tarafından geniş ölçüde kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yetişkinlerle yapılan çalışmada, son bir yıl süresince tamamlayıcı tedavilerden en az birini kullanmış olan bireylerin oranı 1990 yılında %33.8 iken, bu oranın 1997 yılında %42.1’e yükseldiği saptanmıştır.^[32] Yapılan bir sistematik derlemede, yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım prevalansının %9-65 arasında değiştiği ve kullanım oranının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır.^[33]

Yurt dışında yürütülen bir çalışmada diyabetli yaşlıların multivitamin ve mineral tabletlerini sık olarak kullandıkları bildirilmiştir.^[34] Dedeli ve arkadaşlarının ülkemizde yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %28.1’inin hekim önerisi olmadan vitamin ve mineral tabletler kullandığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak çalışmamızda polikliniğimize başvuran yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun üç ve daha fazla sayıda ilaç kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca bitkisel ürünler, vi-

tamin ve mineral desteği kullanımı, özellikle eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazladır. Yaşlı bireylerde, hekim önerisi ile olan ve/veya olmayan ilaçlar ile birlikte kullanılan bitkisel karışımların yararları ve zararları hakkında daha kapsamlı araştırmalar yapılarak tüm sağlık çalışanları ve yaşlı bireyler bilgilendirilmelidir. Ayrıca STOPP ve START kriterlerinin de ilaç reçetelenmesi ve tedavi verilmesi sırasında göz önüne alınması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Ülker Göksel S. Yaşlıda akılcı ilaç kullanımı, birinci basamağa öneriler. Akademik Geriatri Derneği Kongre kitapçığı 26 - 30 Mayıs 2010, Kaya Artemis Otel, Gazimağusa, KKTC. s. 110-21.
2. Viktil KK, Blix SS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *BJC Pharmacology* 2007;63:187-95.
3. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD* 2011;1:23-32.
4. Gökçe-Kutsal Y. Birinci basamak için Temel Geriatri Sempozyum Kitabı 2012;7-15.
5. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3:56-60.
6. Beers MH, Ouslander JG, Rollingher I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *Arch Intern Med* 1991;151:1825-32.
7. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med* 2003;163:2716-24.
8. Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. *Arch Intern Med* 1997;157:1531-6.
9. Budnitz DS, Shehab N, Kegler SR, Richards CL. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Ann Intern Med* 2007;147:755-65.
10. Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Kennedy J, O’Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Person’s Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2008;46:72-83.
11. Hamilton H, Gallagher P, Ryan C, Byrne S, O’Mahony D. Potentially inappropriate medications defined by STOPP criteria and the risk of adverse drug events in older hospitalized patients. *Arch Intern Med* 2011; 171:1013-9.
12. Gallagher P, O’Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons’ potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers’ criteria. *Age Ageing* 2008;37:673-9.
13. Barry PJ, Gallagher P, Ryan C, O’Mahony D. START (screening tool to alert doctors to the right treatment)--an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. *Age Ageing* 2007;36:632-8.
14. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi* 2006; (Özel Sayı):37-44.
15. Nobili A, Tettamanti M, Frattura L, et al. Drug use by the elderly in Italy. *Ann Pharmacother* 1997;31:416-22.
16. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe Kutsal Y, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3:6-10.
17. Mandıracıoğlu A. Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda polifarmasi. *Ege Tıp Dergisi* 1993;32:405-8.

18. Diker J. Körfez 6 no'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. *Turkish J Geriatrics* 2000;3:91-7.
19. Bıyık A, Ozgur G, Ozsoy SA, ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Turkish J Geriatrics* 2002;5:68-74.
20. Dişçigil G, Tekin N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Turkish J Geriatrics* 2006;9:117-21.
21. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. *Turkish J Geriatrics* 2006;9:177-81.
22. Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut H. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;3:145-53.
23. Solmaz T, Akın B. Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12:72-81.
24. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2009:48-60.
25. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir'de yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumları. *STED* 2005;14:113-9.
26. Erkin G, Gülşen ED, Aybay C, Özel S. Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçların değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7:155-8.
27. Fadıloğlu Ç, Esen A, Karadakovan A, Akyol AD, Yeşilbalkan ÖU. Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili sorunlar. I. Ulusal Yaşlılık Kongre Kitabı, Ankara; 2001.
28. Ağırbaş K, Şenses M. Kocaeli Huzurevi'nde kalan yaşlıların ilaç kullanma durumlarına genel bakış. *Hemşirelik Forumu* 2003;6:11-6.
29. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobiliteye bağlı yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2002. s. 42-4.
30. Yeşilbalkan ÖU, Karadakovan A. Narlıdere dinlenme ve bakımevinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörleri. *Turkish J Geriatrics* 2005;8:72-7.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi. Ankara: Koza matbaası; 2010.
32. Eisenberg MD, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternativemedicineuse in the United States 1990-1997. *JAMA* 1998;280:1569-75.
33. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2000;78:252-7.
34. Arcury TA, Bell RA, Snively BM, et al. Complementary and alternative medicine use as health self-management: rural older adults with diabetes. *J Gerontol B: Psychol Sci Soc Sci* 2006;61:62-70.

Geliş tarihi: 24.02.2013

Kabul tarihi: 03.11.2013

Çevrimiçi yayın tarihi: 29.02.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Doç. Dr. Dilek Evcik Toprak
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği 34000 İstanbul
e-posta: dilekt66@yahoo.com