

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı

### Rational Drug Use in Geriatric Population in Primary Health Care Services

Ali Ramazan Benli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

#### Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Ali Ramazan Benli  
Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
e-posta: dralibenli@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.10.2015

Kabul Tarihi: 28.10.2015

Birinci basamak sağlık hizmetleri, Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) nın uygulanabilmesi, polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı nedeni ile oluşabilecek olumsuz sağlık sorunlarının önlenmesi için hayati önem arz etmektedir. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin hayata geçirilmesi ile birinci basamakta çalışan hekim sayısı ve hizmet sunulan birim sayısı önemli ölçüde artmıştır. Ancak halen kamuda çalışan hekimlerin % 31'i Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) çalışmaktadır. Ülkemizde hekim başvurusu kişi başına yıllık 8,2'dir. Bu başvuruların yaklaşık 2/3'ü 2. ve 3. Basamak, 1/3'ü ise birinci basamak sağlık kuruluşlarına yapılmaktadır.<sup>1</sup> Birinci basamak sağlık hizmet sunumu kaliteli ve etkili yapıldığında 1. basamak başvurularının basamaktan daha yüksek olması beklenir. Ülkemizde sağlık sistemi basamakları arasında sevk zinciri zorunluluğu olmadığı için vatandaşlar istedikleri sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Bu durum hastaların bir hastalık esnasında birkaç hekime başvurmasına yol açmaktadır. Böylece hastaların çoklu ilaç kullanımı kaçınılmaz olmaktadır. Aile hekimleri tarafından yazılan reçetelerin ne kadarının 2. ve 3. basamakta başlanan ilaçların tekrarı olduğu bilinmemektedir. Aile hekimlerinin yazdığı ilaçların yaklaşık yarısının yeniden yazıldığı tahmin edilmektedir. Bu konunun açığa kavuşması için uygun örneklem ve metodoloji ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır. Birinci basamakta sunulan hizmetin kalitesinin artırılması, mevcut hastalığın aynı epizodunda çoklu hekim başvurusunu ve buna bağlı olası polifarmasiyi azaltabilir.

2014 yılı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) verilerine göre ASM'lerde yazılmış olan 138.146.054 adet reçetenin 32.071.218 (%23,2)'i 65 yaş üstü bireylere reçete edilmiştir. Yine 2014 yılında aile hekimlerince düzenlenen reçetelerde reçete başına yaklaşık 3,1 kalem ilaç ve hasta başına 6 reçete düşmektedir. En sık ilaç reçete edilen tanı "esansiyel hipertansiyondur". ASM'lerde yazılan reçetelerde en sık yazılan ilacın sistemik diklofenak olduğu (3.821.737 reçete, tüm reçetelerin %11,9'u) ve ilk 21 ilaç arasında 5'inin non-steroid anti inflamatuvar (NSAİ) ilaçlar olduğu (10.058.290 reçete, tüm reçetelerin %31,4'ü) görülmektedir.<sup>2</sup> Oysa ağrı yönetiminde NSAİ ilaçların yaşlılar için ilk tercih olarak kullanılması uygun değildir. Bunun yerine ilk tercih olarak parasetamolün kullanıldığı basamak tedavisinin uygulanması daha uygundur. ASM'lerde en sık reçete edilen ilaçlar listesinde ikinci sırada asetil salisilik asit (ASA) yer almaktadır (2.956.534, tüm reçetelerin %9,2'si). Primer profilaksi için ASA kullanılması durumunda potansiyel fayda ve zararın tartılarak karar verilmesi gerekmektedir.<sup>3</sup> Üçüncü ve dördüncü sırada lansoprazol (2.264.874, tüm reçetelerin %7'si) ve pantoprazol (1.992.077, tüm reçetelerin %6,2'si) bulunmaktadır. Klinik pratikte birçok hasta yeterli endikasyon olmaksızın proton pompa inhibitörü (PPI) tedavisi kullandığı görülmektedir.

Yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanımının azaltılabilmesi için çeşitli müdahale çalışmaları yapılmıştır.<sup>4</sup> Bu müdahaleler arasında eczacının bir ekip üyesi olarak reçeteyi gözden geçirmesi yer almaktadır. Bu amaçla çeşitli yöntemler uygulanmıştır. Hasta eğitimi ve doz kontrolü sistemleri bir başka müdahale yöntemidir. Hekimlerin konu ile ilgili yapılandırılmış eğitim programları ile desteklenmesi diğer bir yöntemdir. Yapılan müdahaleler önemli ölçüde etkin bulunmuştur. Elektronik reçetelemede yardım sistemleri mevcuttur, ülkemizde özel hastaneler dışında bu konuda herhangi bir sistem bulunmamaktadır. Bu yöntemlerin birbirine üstünlükleri açısından yeterli kanıt bulunmamaktadır.<sup>5</sup>

Sonuç olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sevk zinciri uygulamasının aşamalı olarak hayata geçirilmesi ve sağlık sisteminin basamakları arasında etkin ve karşılıklı iletişim ve geri bildirim sağlanması önemlidir.

## Kaynaklar

1. Bora Başara B, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Mamak Ekinci B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, Ankara 2013 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2013.
2. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı, 26-27 Mayıs 2015, Ankara.
3. Bahat G, Tufan F, Bahat Z, Tufan A, Aydın Y, Akpınar TS, et. Al. Comorbidities, polypharmacy, functionality and nutritional status in Turkish community-dwelling female elderly. *Aging Clin Exp Res* 2014; 26: 255-9.
4. Fastbom J, Johnell K. National Indicators for quality of drug therapy in older persons: the first 10 years. *Drug and Ageing* 2015;32:189-99.
5. Patterson SM, Hughes C, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Review*. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008165.pub3> adresinden 27.05.2015 tarihinde erişilmiştir).