

Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı ve Düşmeler

Polypharmacy and Falls in The Elderly

Sevgi Aras

Geriatrı BD, İç Hastalıkları AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara/Türkiye

ÖZET

Düşme yaşlılarda sık görülür ve yaralanmalara neden olur. Dünya genelinde düşme yaşam beklentisinin ve yaşlı nüfusun artışı nedeni ile önemli bir halk sağlığı problemidir. Medikal, nöropsikolojik, sensörimotor ve sosyodemografik birçok faktör düşme ile ilişkilidir. Bu faktörlerin çoğu modifiye edilebilir özelliktedir. Yaşlanma ile birlikte hastalık sıklığının artışı çoklu ilaç kullanımına neden olmaktadır. Çoklu ilaç kullanımı tedavi edici özellikte olsa da düşme gibi birçok probleme neden olabilmektedir. Psikotropik ilaçlar (ör: antidepresanlar, benzodiazepinler, antipsikotikler), antihipertansif ve vazodilatör ilaçlar yaşlılarda düşme riskini artıran ilaçların başında gelmektedir..

Anahtar Kelimeler: yaşlı, ilaçlar, çoklu ilaç kullanımı, düşmeler

ABSTRACT

Falls in older persons occur commonly and are the leading cause of injuries. Falls are an increasing public health problem because of aging populations worldwide due to an increase in the number of older adults and an increase in life expectancy. Many medical, neuropsychological, sensorimotor and sociodemographic factors are related with falls. Many of these risk factors can be modified. In the elderly, disorders that occur as a result of ageing, frequently require treatment, resulting in increased use of medications. Polypharmacy is common among the elderly and although it can be therapeutic in nature, is linked to adverse events such as falls. Psychotropic drugs (e.g. antidepressants, benzodiazepines, antipsychotics), antihypertensive and vasodilators are at head of medicines that increase the risk of fallen in the elderly.

Key Words: elderly, drugs, polypharmacy, falls

GİRİŞ

Düşme özellikle yürüyebilen, bağımlı olmayan yaşlılarda fonksiyonelliği etkileyen ve hatta hayatı tehdit eden geriatrik sendromlardandır (1). Diğer geriatrik sendromlarda olduğu gibi yaşlı ve yakınları önemli klinik sonuçları olabilecek düşmeyi çoğu zaman dikkate almamakta; bu durumu yaşlılığın bir kaderi olarak görmektedirler. Hatta düşmeye bağlı önemli bir sıkıntı yaşamazsa rutin kontroller sırasında doktora bu sıkıntıdan çoğu zaman bahsetmezler.

Aralarında neden-sonuç ilişkisi olan geriatrik sendromların hepsinde önceden fark edilebilecek risk faktörleri vardır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme sırasında bu risklerin fark edilip mümkün olan maksimum modifikasyonların yapılmasının morbidite, mortalite ve yaşam kalitesine etkili tartışılmazdır.

65 yaş ve üstünde kadınlarda düşme daha çok görülür. 80 yaş üstündeki yaşlıların %50'sinde düşme öyküsü vardır. Toplumda yıllık düşme insidansı %30-40 iken; bakımevinde kalanlarda bu oran %50'ye çıkmaktadır. Acil servise düşme ile başvuran hastaların %62'sini 65 yaş ve üstü hastalar

oluşturmaktadır. Toplumdaki düşmelerin %5-10'unda kırık ve kafa travması görülürken bakımevinde bu oran %10-30'a yükselmektedir. Düşme yaşlılarda ölüm sebeplerinden 5. sırada yer alırken, ne yazık ki düşme hikayesi olan yaşlıların 2/3'sinin 6 ay içerisinde tekrar düştüğü görülmektedir (2,3).

Yaş, kadın cinsiyet, düşme hikayesi, alt ekstremitte güçsüzlüğü, kognitif yetersizlik, denge ve görme problemleri, artrit, inme, anemi, alkol, sersemlik, ortostatik hipotansiyon, ev içi ve çevresel düzenleme ile ilgili problemler, uygunsuz protez kullanımı ve ilaçlar yaşlılarda düşme için önemli risk faktörlerindedir (4). Bu risk faktörlerinin bazıları değiştirilemeyecek özellikte iken, çoğunluğunun modifiye edilebileceği aşıkardır.

Düşme sonrası akut dönemde ölümcül seyredebilecek kraniyal, toraks içi, karın içi kanama ve kırıklar gibi komplikasyonların yanında; uzun dönemde bağımlı hale gelme, otonomi kaybı, depresyon, anksiyete, deliryum, immobilizasyon, günlük aktivitelerde kısıtlılık gibi birçok önemli klinik sonuçları olmaktadır. Bu yüzden diğer geriatrik sendromlarda olduğu gibi yaşlıların kapsamlı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Prof. Dr. Sevgi Aras Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D./ Geriatrı B.D., Ankara/Türkiye

E-Posta/E-Mail: sevgidursun06@yahoo.com || Tel: +90 5324056473

Received/Geliş Tarihi: 28 Kas 2018 || Accepted/Kabul Tarihi 5 Ara 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



değerlendirilmesinde düşme sorgulanmalı ve düşmesi olanlarda yukarıda bahsi geçen risk faktörlerini saptayıp modifikasyon planını içerecek bir değerlendirme yapılmalıdır.

Yaşlanma ile birlikte organlarda genelde rezerv ve fonksiyon azalması şeklinde fizyolojik değişiklikler olmaktadır. Bu değişikliklere emilim, dağılım, metabolizma ve eliminasyon süreçlerini içeren ilaç farmakokinetiği de eşlik etmektedir. Bu değişiklikler genelde daha genç yaştakilere göre yaşlılarda ilaç yan etkilerinin daha fazla görülmesine neden olabilecek niteliktedir. Bu yüzden günlük pratiğimizde yaşlılarda ilaçların reçete edilmesi ve bunlara bağlı problemlerin çözülmesi önemli bir yer kaplamaktadır. Özellikle düşme hikayesi olanlarda ilaçların sorgulanması oldukça önemlidir. Uygunsuz ilaç kullanımı, düşmelerde modifiye edilebilir risk faktörlerinin başında gelmektedir.

Yaşlılarda birden fazla kronik hastalık birlikteliği ve bunlara bağlı çoklu ilaç kullanımı sıktır. Geriatrik sendromlardan "polifarmasi" olarak ta bilinen çoklu ilaç kullanımının birçok sıkıntılı klinik durumla özellikle de düşmeler ile ilişkisi nettir. Polifarmasi hastane dışındaki kişilerde 4 ve üzeri, hastanede yatanlarda ise 10 ve üzeri sayıda ilaç kullanımı olarak tarif edilmektedir. Tromp ve arkadaşlarının 65 yaş üstü 1290 kişinin dahil olduğu prospektif kohort özellikteki bir çalışmada (5); Hartikainen ve arkadaşlarının 2007'de yayınladığı sistematik derlemede (6), 4 ve üstü sayıda ilaç kullanımının yaşlılarda düşme riskini artırdığı belirtilmiştir

Benzodiazepin, nöroleptik, antidepresanlar gibi özellikle santral sinir sistemi üzerine etkisi olan ilaçlar düşme ile ilişkili ilaçların başında gelir. Bu tür ilaçlara bağlı düşme riskinin kronik kullanımda artacağı ile ilgili bilgiler tam net değildir. 22 çalışmadan oluşan bir meta- analizde sedatif hipnotikler (OR:1.47), nöroleptikler ve antipsikotikler (OR:1.59), antidepresanlar (OR:1.68) ve benzodiazepinlerin (OR:1.57) düşme riskini artırdığı saptanmıştır. Narkotik ajanların kullanımına bağlı risk artışı saptanmamıştır (OR:0.96). Bu meta-analizde kullanılan antidepresanların içinde trisiklik grubunda olduğunu vurgulamakta fayda vardır. Narkotik ilaç kullanan yaşlıların çoğunun mobil olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır (7).

Benzodiazepinlerin etki süresi ile düşme riski arasındaki ilişki tam net değildir. Bazı çalışmalar uzun etkili olanlarda

düşme riskinin daha fazla olduğunu ifade ederken, bazı çalışmalar yarılanma ömründen bağımsız hepsinin düşme riskini artırdığını ifade etmektedir. Benzodiazepinlerin yağda eriyen ajanlar olduğunu bu yüzden yaşlılarda dağılım hacminin artıp eliminasyonlarının uzadığı göz önüne alındığında, uzun etkililerde ilk dozdan sonra tekrarlayabilecek düşmelerin kısa etkililere göre fazla olabileceği mantıklı bir görüştür. Bununla birlikte New York'tan bildirilen bir çalışmada önceki çalışmalardan farklı olarak benzodiazepin reçetelenmesinin azaltılmasının (yaklaşık %55) yaşlılarda kalça kırığı sıklığının azalmasına katkıda bulunmadığı saptanmıştır. Burada düşmenin ve buna bağlı gelecek kırık gibi komplikasyonların multifaktöriyel olduğunu göz önüne almak gerekir (8).

Bakimevinde kalan 2428 yaşlının katıldığı bir çalışmada hiç antidepresan kullanmayanlara göre yeni başlanan trisiklik antidepresanlar (OR:2.0), SSRİ ve trazadon (OR:1.8) kullananlarda düşme riskinin arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda 50 yaş ve üstü kişilerde SSRİ'lerin kırık riskini 2 kat artırdığı bilinmektedir (9).

Antihipertansif ve kardiyovasküler ilaçlar da düşme riskini artıran ilaçlar arasında yer almaktadır. Vazodilatör ilaçlar bu riski artıran ilaçların başında gelmektedir. Yukarıda bahsi geçen meta-analizde antihipertansiflerin 1.24 tahmini risk oranı ile düşmeyi artırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada beta blokör ve diüretiklere bağlı düşme riski sanılandan düşük bulunmuştur (sırası ile OR:1.01,1.07) (7).

Yaşlılarda atopik dermatit, ürtiker ve sebebi saptanamayan kaşıntılar sık görülen problemlerdendir. Bu durumlar yaşlının yaşam kalitesini etkilediği için birçok klinisyen hemen antihistaminik yazma eğilimindedir. Antihistaminiklerin sedasyon, uyku yapıcı ve iştah artırıcı yan etkisi maalesef bu tür problemleri olan yaşlılarda tedavi amaçlı kullanılmaktadır. H1 reseptörleri üzerinde bloke edici olan antihistaminikler lipofilik özellikleri ile kan beyin bariyerini geçmektedirler. Bu yüzden antihistaminikler özellikle beyin mediatör rezervi düşük yaşlıda deliryum ve düşme riskini artırmaktadır. Antihistaminikler ile ilgili yayınlanan bir meta-analizde birinci kuşak grubunda olanların düşme ve kırık riskini 2.03 tahmini risk oranı ile artırdığı saptanmıştır (10).

Yukarıda bahsi geçen risk atfedilen başlıca ilaçlar tek olarak kullanıldığında bile özellikle kırılğan yaşlıda düşme riskini

artırmaktadır. Birden fazla kronik hastalığı olan bu yaş grubunda polifarmasinin kaçınılmaz olduğunu göz önüne aldığımızda düşme riskinin katlanarak artacağı aşikârdır. Düşme öyküsü olsun olmasın tüm yaşlılarda kapsamlı geriatrik değerlendirme sırasında akılcı olmayan uygunsuz ilaç kullanımı muhakkak engellenmelidir. İlaçlar sadece düşme riski açısından değil tüm geriatrik sendromlar açısından irdelenmelidir.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: *** ** ** ** ** ** ** ** **

Antidepressants and the risk of falls among nursing home residents. N Engl J Med. 1998 Sep 24; 339(13):875-82.

10. Cho H, Myung J, Suh H.S, Kang H. Y. Antihistamine use and the risk of injurious falls or fracture in elderly patients: a systematic review and meta-analysis. Osteoprosis International. <https://doi.org/1.1007/s00198-018-4564-z..>

KAYNAKLAR

1. Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM, Doucette JT. Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence. Unifying the approach to geriatric syndromes. JAMA. 1995 May 3; 273(17):1348-53.
2. Bergen G, Stevens MR, Burns ER. Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥65 Years - United States, 2014 MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016 Sep 23; 65(37):993-998.
3. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. Clin Geriatr Med. 2002 May; 18(2):141-58.
4. Ganz DA, Bao Y, Shekelle PG, Rubenstein LZ. Will my patient fall? JAMA 2007 Jan 3; 297(1):77-86.
5. Bernsten C, Björkman I, Caramona M, Crealey G, Frøkjær B, Grundberger E, Gustafsson T, Henman M, Herborg H, Hughes C, McElnay J, Magner M, van Mil F, Schaeffer M, Silva S, Søndergaard B, Sturgess I, Tromp D, Vivero L, Winterstein A; Pharmaceutical care of the Elderly in Europe Research (PEER) Group. Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care: a multicentre study in seven European countries. Drugs Aging. 2001; 18(1):63-77.
6. Hartikainen S, Lönnroos E, Louhivuori K. Medication as a risk factor for falls: critical systematic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007 Oct; 62(10):1172-81.
7. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO, Patel B, Marin J, Khan KM, Marra CA. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. Arch Intern Med. 2009 Nov 23; 169(21):1952-60.
8. Wagner AK, Ross-Degnan D, Gurwitz JH, Zhang F, Gilden DB, Cosler L, Soumerai SB. Effect of New York State regulatory action on benzodiazepine prescribing and hip fracture rates. Ann Intern Med. 2007 Jan 16; 146(2):96-103.
9. Thapa PB, Gideon P, Cost TW, Milam AB, Ray WA.