

Multimorbiditesi Olan Yaşlı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı: Aile Hekimliğinde Önemli Bir Problem

Süheyl Asma, Çiğdem Gereklioğlu, Aslı Pan Korur, Ahmet Ferit Erdoğan

Başkent Üniversitesi

ÖZET

Multimorbiditesi Olan Yaşlı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı: Aile Hekimliğinde Önemli Bir Problem

Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlı nüfusun hastalık yükünün kronik hastalıklara bağlı olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusta artan multimorbidite ve komorbiditeleri nedeni ile kullanılan günlük ilaç sayısı da artış göstermektedir. Çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) dünyada giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygunsuz çoklu ilaç reçetelenmesi ve kullanım alışkanlıkları, ilaçlara bağlı morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Ayrıca olumsuz ilaç etkileşimleri ve ilaç yan etkileri sosyal güvelik kuruluşları ve sigorta şirketlerine ciddi maliyet oluşturmaktadır. Mesleki anlamda branşlaşma çoklu ilaç yönetimini giderek zorlaştırmaktadır. Ülkemizde Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmesi ile kronik hastalıkların yönetimi ve ilaçların düzenlenmesinde aile hekimlerine bu nedenle büyük görevler düşmektedir. Aile Hekimlerinin önemli bir görevi toplumun yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini de arttıracak tedbirlerin alınmasıdır. Bu yazıda çoklu ilaç kullanımının yaşlılık döneminde arttığı ve yaşlılar üzerinde olumsuz etkileri olduğunun vurgulanması, hastayı takip ve tedavi eden aile hekimlerinin bu konuda daha duyarlı hale getirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu ilaç kullanımı, Multimorbidite, Yaşlılık, Aile Hekimliği

ABSTRACT

Multidrug use in the Elderly Patients with Multimorbidity: A Great Problem in Family Medicine

The elderly population is gradually increasing in our country and worldwide. Disease burden of the elderly population seems to arise from chronic diseases. Number of medications used daily also increases due to increasing multimorbidity and comorbidities. Multidrug use (polypharmacy) is a gradually increasing problem worldwide. Improper multidrug prescription and the habit of drug use increase drug-related morbidity and mortality risk. In addition, negative drug interactions and adverse effects of drugs lead to severe costs for social security agencies and insurance companies. Specialization makes polypharmacy management difficult. In our country, family physicians have had a great role in management of chronic diseases and arrangement of medications particularly after introduction of family medicine practice in primary care. One of the important role of family physicians is taking measures not only to prolong the life span but also quality of life of the patients. In this paper, it was aimed to emphasize that polypharmacy and its negative effects increase in the elderly and family physicians should be aware of this issue.

Key Words: Multidrug use, Multimorbidity, Aging, Family Medicine

Asma S, Gereklioğlu Ç, Korur AP, Erdoğan AF. Multimorbiditesi Olan Yaşlı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı: Aile Hekimliğinde Önemli Bir Problem, TJFMPC 2014;8(1):8-12. DOI: 10.5455/tjfm.47042

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusu artış göstermektedir. Ülkemizde 2012 yılındaki verilere göre 65 yaş üstü nüfus, genel nüfusun %6.8'ini oluşturmaktadır. 2010 yılında 74.6 olan beklenen yaşam süresinin 2050 yılında 78.5'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.¹

Yaşlılarda kronik hastalık prevalansı fazladır. Multimorbidite ile birlikte çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak olumsuz ilaç etkileşimleri ve yan etkileri nedeni ile hastane yatışları artmaktadır.^{2,3}

Çoklu ilaç kullanımı deyimi günlük düzenli beş ve daha fazla ilaç kullanımı anlamına gelmektedir. Tüm yaş gruplarında görülmekle beraber, yaşlılarda daha siktir.⁴ Yaşlılarda geçerliliği sınırlanmış yeterli ilaç tedavi önerileri bulunmamaktadır. Ayrıca yaşlılarda ilaç yan etkilerini ve etkinliğini araştıran yayınların sayısı kısıtlıdır. Altmış beş yaş ve üstü kişilerde ilaç yan etkileri ve etkinliği araştıran randomize kontrollü ve meta analizlerin sayısının yetersiz (sırasıyla sadece %3.5 ve %1.2) olduğu

Corresponding author:

Süheyl Asma

Başkent Üniversitesi, Adana.

E-mail: asma_asma2000@yahoo.de

Received Date: November 17, 2013

Accepted Date: January 18, 2014

görülmüştür.^{3,5} Çoklu ilaç kullanımına yönelik 2007 yılında yapılmış olan bir çalışmada 65 yaş ve üstü erkeklerde ortalama günlük ilaç alımı erkeklerde 5.6, kadın hastalarda ise günlük 6.2 ilaç alımı olduğu bildirilmiştir.⁶ Yaşları 58-87 arasında ve kardiyovasküler hastalığı olan 100 hastada yapılmış bir araştırmada ise, hastaların %78'inin düzenli olarak günlük 4'ün üzerinde ilaç kullandığı, yaşları 70-80 arasındaki hastaların günlük ortalama 8.6 tablet, 80 yaş üzeri hastaların ise ortalama 9.3 tablet kullandığı bildirilmiştir.⁷ Dişçigil ve arkadaşlarının toplum içinde ve bakımevinde kalan yaşlılarda çoklu ilaç kullanımını araştırdığı bir çalışmada ise; 58'i toplum içinde yaşayan ve 69'u huzurevinde kalan 127 yaşlı ile görüşmeler yapılmış, günlük ortalama ilaç kullanımı 4.5 olarak bulunmuştur. Kullanılan ilaç sayısının artması ile günlük yaşam aktiviteleri puanının daha da düştüğü saptanmıştır.⁸ Walker ve arkadaşlarının yapmış olduğu kesitsel bir çalışmada Almanya'da birinci basamakta polifarmasi prevalansının 70 yaş ve üzeri hastalarda %26.7 olduğu rapor edilmiştir.⁹

Çoklu ilaç kullanımı, olumsuz ilaç etkileşimlerine, dolayısı ile hastane yatışlarına ve yatış sürelerinin uzamasına neden olabilmektedir. İngiltere'de bir üniversite hastanesinde cerrahi ve dahiliye servislerinde yatan 3695 hastada yapılmış olan bir araştırmada, hastane yatışlarının %14.7'sinden ilaç yan etkilerine bağlı olduğu tespit edilmiş ve bu grup hastaların yatış sürelerinin belirgin şekilde uzadığı bildirilmiştir.¹⁰ Amerika Birleşik Devletleri'nde huzurevinde kalan, reçeteli olarak dokuz veya daha fazla ilaç alan 65 yaş ve üzerindeki 335 yaşlıda ilaç yan etkilerinin araştırıldığı 12 ay süren bir çalışmada; toplam 207 ilaç yan etkisi saptanmıştır. Dokuz ve üzeri ilaç kullanan hastalardaki ilaç yan etkileri, dokuzdan altı ilaç alanlardakine göre 2.33 kat daha fazla görülmüştür.¹¹ Yapılmış olan retrospektif bir çalışmada 65 yaş üstü 2375 hastanın taburcu olduktan sonraki ilk 30 gün içinde plansız olarak yeniden hastane yatışlarında, 7 ve üzeri ilaç alanların oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada bu hasta grubunun 13 gün ve üzeri hastane yatış süreleri, 7'den daha az ilaç alanlar ile karşılaştırılmış ve iki kat daha yüksek olduğu görülmüştür.¹²

Lopez ve arkadaşlarının İspanya'da yapmış olduğu geniş bir çalışmada rastgele seçilmiş bir günde toplumun %29.4'ünün günlük ilaç aldığı, bunların %73.9'unda ilaç etkileşimine neden olabilecek ilaçlar bulunduğu tespit edilmiştir. Etkileşime yol açabilecek ilaçları daha çok kronik hastalığı olan yaşlılar ve kadınların kullandığı bildirilmiştir.¹³ Diğer

bir çalışmada ise Danimarka'da birinci basamakta iki veya daha fazla ilaç kullanım prevalansının nüfusun üçte birini kapsadığı ve bunlardan %6'sının bir yıl içinde ilaç etkileşimlerine maruz kaldığı bildirilmiştir.¹⁴ Hastalarda kullanılan ilaç sayısının, uygunsuz ilaç yazma ve uygunsuz ilaç kullanımı ile ilişkisinin araştırıldığı bir araştırmada 65 yaş ve üzerindeki beş veya daha fazla ilaç kullanan 196 kişi ile çalışılmış, ortalama yaşın 74.6 olduğu bu çalışmada, 82 (%42) yaşlının ilaçlarını uygun olmayan şekilde aldıkları, 112 (%57) yaşlının ise etkinliği ve endikasyonu olmayan ilaçları kullandıkları saptanmıştır.¹⁵

Çoklu ilaç kullanımına neden olan birçok etmen bildirilmiştir. Hastalardaki mevcut multimorbidite dışında aile hekiminin diğer dal hekimleri ve hastalar ile arasındaki iletişimi önemli bir rol almaktadır. İlaç reçelenmesini hekimler arasındaki iletişim, çoklu hekim ziyareti, tıbbi kılavuzların kullanımı, hasta beklentileri, ilaç reklamları ve ilaç maliyetlerinin etkilediği bildirilmiştir.¹⁶ Yaşla beraber artan ilaç sayısı ile hastaların hastanelere acil sevk ve yatışlarında artış olmaktadır. Beş ilaç ve daha fazlasında risk daha belirgin hale gelmektedir. İlaç yan etkileri ve etkileşimleri özellikle bazı ilaçların kullanımı ile artış göstermektedir. Bunlar arasında digoksin, beta blokerler, diüretikler, antidiyabetikler, antikoagülanlar, steroid içermeyen analjezikler ve psikiyatrik ilaçlar bulunmaktadır.³ Acil hastane yatışlarına neden olan ilaçları inceleyen bir çalışmada ise varfarin, digoksin, insülinin ilk üç sırayı aldığı görülmüştür. Dördüncü sırada ise steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar olduğu bildirilmiştir.² Reçete düzenlenmesi ve uygulanmasında özellikle yaşlılarda bazı sorunlar yaşanmaktadır. Yaşlılarda bilişsel ve motor işlevsellikte azalma sonucu oluşabilecek iletişim sorunları tedavi ilişkili istenmeyen yan etkilerin oluşmasına neden olabilir. Çoklu ilaç kullanımı ve multimorbidite dışında yaşlılardaki farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler de bu duruma neden olmaktadır.³ Barker ve arkadaşlarının rastgele seçilmiş 36 serviste, yatan hastalarda yaptıkları bir araştırmada; tedavi uygulamalarında %19 hata yapıldığı tespit edilmiş. Bu hataların sıklığına göre; tedavinin zamanında verilmemesi, bir doz ilacın unutulması, yanlış dozda verilmesi şeklinde sıralandığını bildirilmiştir.¹⁷ Ayrıca bir kısım hastanın, akut sorunları nedeni ile hastanede kullanılan ilaçları taburcu olduktan sonra da kullanmaya devam ettikleri görülmüştür. Bu nedenle taburculuk esnasında kullanılan ilaçların gözden geçirilmesi, tedavi planlamalarında %90,

ilaç hatalarında da %40 azalma sağlayabileceği bildirilmiştir.^{18,19}

ilaç etkileşimleri ve yan etkiler nedeni ile yapılan sağlık harcamaları, sağlık sistemlerine ek ekonomik yük getirmektedir. Almanya'da 1997 ve 2000 yılları arasında ilaç ilişkili hastane yatışlarını inceleyen bir araştırmada; bu nedenle yapılan sağlık harcamalarının yıllık 400 milyon Avro dolayında olduğu rapor edilmiştir.²⁰ Yine ilaç yan etkileri nedeni ile hastane yatış sıklığını ve maliyetini değerlendiren başka bir çalışmada, dahiliye servisinde tüm hastane yatışlarının %26.1'inin ilaç ilişkili gelişen komplikasyonlara bağlı olduğu, bu yatışlarında yılda hastanedeki yatak başına 11.357 Avro maliyet oluşturduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada bu olumsuz ilaç etkileşimlerinin %80'inin önlenabilir olduğu, bunun önlenmesinde birinci basamak sağlık çalışanlarının stratejik bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.²¹

Çoklu ilaç kullanımında, olası istenmeyen etkilerin, mortalite ve morbiditelerin azaltılması, gereksiz sağlık harcamaların önüne geçilmesi için yoğun çaba gösterilmesi gerekmektedir. Bu nedenle klinik kararlarda ilaç seçimlerinde tıbbi kılavuzların ve yaşa özel, farmakolojik bilgilerin kullanılması önerilmektedir.^{22,23} Günümüzdeki tedavi rehberleri hastalık odaklıdır. Birinci basamakta özellikle multimorbiditeli hastalarda bu tip kılavuzlarda yer alan bilgilerin uygulanmasında zorluklar yaşanmaktadır. Bu durumun aşılması, hasta bakım rehberleri ve sağlık programlarının multimorbiditeye odaklanmasıyla aşılabılır.^{24,25} Yaşlılarda ilaç seçiminde geçerliliği ve güvenilirliği sınanmış olan Stop-Start yöntemi kullanılabilir. Bu yöntemde yaşlı hastalarda potansiyel uygun olmayan ilaçların tespiti, ayrıca sık görülen hastalıklarda ilaçların seçiminde kanıta dayalı çeşitli öneriler bulunmaktadır.²⁶ Bu sorunun çözümü sadece hekimleri değil, hemşire ve diğer sağlık personelinin de ilgilendirmektedir. Özellikle yaşlılarda yeni ilaç başlanması durumunda; mümkünse en düşük dozda başlanması, yan etkisi olabilecek ilaçların olabildiğince kısa süreli kullanılması, doz ayarlamasının doğru yapılması ve mümkün olduğunca tedavinin basitleştirilmesi önerilmektedir.²⁷

Bu bilgiler ışığında yaşlı hastalarda ilaç kullanımında alınacak önlemler şöyle sıralanabilir.

- ✓ Tedavi seçimlerinde uygun tıbbi kılavuzlardan yararlanılmalıdır.^{23,27}

- ✓ Yaşlıdaki farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler nedeni ile ilaç kullanımında doz ve ilaç etkileşimleri yönünden dikkatli olunmalı.²
- ✓ Sedasyon yapan, sakinleştirici özelliği olan ilaçlar kişinin günlük yaşamındaki faaliyetlerini etkileyebileceği için dikkatle önerilmeli ve kullanılmalı.²⁹
- ✓ Multidisipliner yaklaşım sağlanması, disiplinler arası koordinasyon ve işbirliği artırılmalı.⁷
- ✓ Bilgisayarlı tedavi giriş sistemleri yapılarak ilaç dökümleri alınmalı ve diğer doktorların bu bilgiye kolay ulaşması sağlanmalı.²⁸
- ✓ Özellikle hastaların hastane yatışları ve taburculukları esnasında kullanılan ilaçların gözden geçirilmesi için bu durumun fırsat olarak görülmesi.¹⁹
- ✓ Özellikle yaşlı hastalarda ilaç etkinlikleri ve yan etkilerini inceleyecek olan randomize kontrollü ve meta analizlerin yapılmasına gereksinim vardır.^{3,5}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşam süresinin uzamasıyla multiborbidite ve bunlara bağlı gelişen komorbiditeler nedeni ile ilaç kullanım sayısı artış göstermektedir. Çoklu ilaç kullanımı, yan etki riskiyle beraber hastaneye yatışlarının sayısını da arttırmakta ve sonuç olarak sağlık maliyetlerine de ek yük getirmektedir. Bunun önlenmesinde birinci basamak sağlık çalışanlarının stratejik bir önemi vardır. Birincil bakımdan sorumlu aile hekimlerinin hastalarını değerlendirirken çoklu ilaç kullanımı ve özellikle etkileşimine girebilecek ilaçlar konusunda dikkatli olması gerekmektedir. Aile hekimliğinde hedefimiz hastaların yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini de yükseltecek tedavileri seçmek olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türk İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar 2012. 20 Mart 2013 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466>
2. Budnitz DS, Lovegrove MC, Shehab N, Richards CL: Emergency hospitalizations for adverse drug events in older Americans. N Engl J Med 2011;365(21):2002-12.
3. Eckardt R, Steinhagen-Thiessen E, Kämpfe S, Buchmann N. Polypharmazie und

Arzneimitteltherapiesicherheit im Alter. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2013;1:1-9.

4.Kruse W, Rampmaier J, Frauenrath-Volkers C et al. Drug-prescribing patterns in old age. A study of the impact of hospitalization on drug prescriptions and follow-up survey in patients 75 years and older. Eur J Clin Pharmacol 1991;41(5):441-7.

5.Nair BR. Evidence based medicine for older people: available, accessible, acceptable, adaptable? Australasian Journal on Ageing 2002;2:58-60.

6. Ältere Patienten erhalten häufig ungeeignete Arzneimittel. Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO). Dezember 2, 2010. http://www.wido.de/meldung_archiv+M5a5d2db4ddc.html

7.Rottlaender D, Scherner M, Schneider T, et al. Multimedikation, Compliance und Zusatzmedikation bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2007;132:139-44.

8.Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Turk J Geriatr 2006;9:117-21.

9.Junius-Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. Fam Pract 2007;24(1):14-9.

10.Davies EC, Green CF, Taylor S et al. Adverse drug reactions in hospital in-patients: a prospective analysis of 3695 patient-episodes. PLoS One 2009;4(2):1-7.

11.Nguyen J, Fouts M, Kotabe SE, Lo E. Polypharmacy as a risk factor for adverse drug reactions in geriatric nursing home residents. Am J Geriatr Pharmacother 2006;4:36-41.

12.Morandi A, Bellelli G, Vasilevskis EE, Turco R, Guerini F, Torpilliesi T et al. Predictors of rehospitalization among elderly patients admitted to a rehabilitation hospital: the role of polypharmacy, functional status, and length of stay. J Am Med Dir Assoc 2013;14(10):761-7.

13.Lopez-Picazo JJ, Ruiz JC, Sanchez JF, Ariza A, Aguilera B, Lazaro D, et al. Prevalence and typology of potential drug interactions occurring in primary care patients. Eur J Gen Pract 2010;16(2):92-9.

14.Bjerrum L, Gonzalez Lopez-Valcarcel B, Petersen G. Risk factors for potential drug interactions in general practice. Eur J Gen Pract 2008;14(1):23-9.

15.Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivela SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epidemiol 2002;55: 809-17.

16.Marx G, Püsche K, Ahrens D. Polypharmacy: a dilemma in primary care? Results of group discussions with general practitioners. Gesundheitswesen 2009;71(6):339-48.

17.Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. Arch Intern Med 2002;162(16):1897-903.

18.Weingart SN, Cleary A, Seger A, Eng TK, Saadeh M, Gross A, Shulman LN. Medication reconciliation in ambulatory oncology. Jt Comm J Qual Patient Saf 2007;33(12):750-7.

19.Pronovost P, Weast B, Schwarz M et al. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. J Crit Care 2003;18(4):201-5.

20.Schneeweiss S, Hasford J, Göttler M, Hoffmann A, Riethling AK, Avorn J. Admissions caused by adverse drug events to internal medicine and emergency departments in hospitals: a longitudinal population-based study. Eur J Clin Pharmacol 2002;58(4):285-91.

21. Lagnaoui R, Moore N, Fach J, Longy-Boursier M, Bégaud B. Adverse drug reactions in a department of systemic diseases-oriented internal medicine: prevalence, incidence, direct costs and avoidability. Eur J Clin Pharmacol 2000;56(2):181-6.

22. Akici A, Kalaca S, Ugurlu MU, Karaalp A, Cali S, Oktay S Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. Br J Clin Pharmacol 2004;57(3):310-21.

23.Topinkova E, Baeyens JP, Michel JP, Lang PO. Evidence-based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging* 2012;29(6):477-94.

24.Siegmund S, Nicola. Polypharmakotherapie im Alter: Weniger Medikamente sind oft mehr. *Dtsch Arztebl* 2012;109(9):418-421

25.Sevilay N. Aile Hekimliğinde Komorbidite ve Multimorbiditeyi Anlamak. *TJFMPC* 2013; 7:35-39.

26.Dawes M: Co-morbidity: we need a guideline for each patient not a guideline for each disease. *Fam Pract* 2010;27(1):2

27. 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(2):72-83.

28.Onar E, Kapucu S. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı: Polifarmasi. *Akat Geriatri* 2011;3:22-28

29. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye'de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları. *Türk J Geriatr* 2006 Özel Sayı:19 - 27