

Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı

Multi-Drug Use in the Elderly

Doç. Dr. Özlem TANRIÖVER
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi A.D.

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği ve Tıp Eğitimi A.D.
Ankara

Tel/phone: +90 216 578 00 00
E-mail: otanriover@yeditepe.edu.tr

Anahtar Kelimeler:
???

Keywords:
????

Geliş Tarihi - Received
17/08/2017
Kabul Tarihi - Accepted
21/09/2017

Giriş

Günümüzdeki demografik eğilimin süreceği varsayımından hareketle yapılan projeksiyonlar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye’de de yaşlı yüzölçümü olacağına işaret etmektedir. Tüm dünyada ve Türkiye’de 65 yaş üzerindeki kişi sayısındaki artış göz önüne alındığında, polifarmasi yaşlı erişkinlerde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Polifarmasinin sözlük tanımı, iki Yunanca sözcükten türetildiğini ortaya koymaktadır "poli" kelimesi; birden fazla anlamına gelmektedir "farmasi", kelimesi de ilaç anlamındaki "pharmakon"’ dan türetilmiştir (1). Polifarmasi, değişik tanımlamalara sahip olmakla beraber günde 4-5 adet ve üzeri ilaç kullanımı, klinik endikasyondan fazla ilaç kullanımı, en az bir gereksiz ilaç kullanımı şeklinde ifade edilebilir (1-3).

Polifarmasi görülme sıklığı ileri yaş ile birlikte artış göstererek ülkeler arasında da farklılık göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nden bildirilen çalışmalarda toplumda yaşayan 65 yaş üzerindeki kadınların %23’ünde, 75-85 yaş arasındakilerin ise %35-40’ında 5 adet ve üzeri ilaç kullanımı olduğu gösterilmiştir. Bu oran 75-85 yaş aralığında %35-40’lara

çıkılmaktadır (4,5). İngiltere’de ise 75 yaş üzerindeki bireylerin %36’sının 4 adet ve üzeri ilaç kullandığı gösterilmiştir (6).

Ülkemizde toplumda yaşayan yaşlılarla ilgili bu konuda kapsamlı veri olmamakla birlikte, polikliniğe başvuran bireylerde yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzerinde 5 adet ve üzeri ilaç kullanım oranı kadınlarda %63,2; erkeklerde ise %55,3 ile oldukça yüksek olarak saptanmıştır. Bu çalışmaya göre bir kişi için kullanılan ortalama ilaç sayısı 4,5; 10 adet ve üzeri ilaç kullanımı %7,9 dur (7,8).

Özellikle birden çok hastalık durumu olan yaşlılar için reçete yazmaya rehberlik edecek çok az sayıda yüksek kaliteli kanıt bulunmaktadır. Kanıta dayalı reçete yazımı kuralları ağırlıklı olarak klinik araştırmaların sonuçlarına dayanmaktadır. Bu çalışmalar, çoklu komorbiditeleri olan yaşlıları kapsam dışı bırakmaktadır (9).

Yayınlanmış kılavuzların komorbiditeleri olan yaşlı hastalara uygulanması yüksek riskli etkileşimler ve advers reaksiyonları olan polifarmasi ile sonuçlanır.

Güncel rehberler her kronik hastalığı tedavi etmeye yönelik birden fazla ilaç kullanımını önermektedir. Bu nedenle, bir kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi en az iki hastalık durumu olan yaşlı hastalar genellikle beşten fazla ilaç kullanmaları gerekecektir (10).

Hastaneye yatırılmış yaşlılarda polifarmasi konusunu inceleyen az sayıda araştırma vardır. 2011 yılında İtalya’da yapılan bir araştırmada, yaşlıların hem hastaneye yatış sırasında hem de taburcu edildiğinde polifarmasi kullanımının yaygınlığı incelenmiştir. Hastaneye yatış sırasında % 52 hasta beşten fazla ilaç kullanmakta iken, taburcu edildiğinde bu oran ortalama 6 ilaçla % 67’ye yükselmiştir (11).

Çoklu ilaç kullanan yaşlı yetişkinlerin ilaç-etkileşimine yatkınlıkları vardır (12). Prospektif bir

kohort çalışmasında 5 ya da daha fazla ilaç alan hastaneye yatırılmış yaşlı yetişkinlerin,

potansiyel hepatik sitokrom enzim aracılı, ilaç-ilaç etkileşimi % 80 idi. Bir ilaç-ilaç etkileşim olasılığı, ilaç sayısı ile artmıştır. Spesifik olarak, 5-9 ilaç almakta olan bir hastada % 50 olasılık vardı, oysa risk bir hastada 20 veya daha fazla ilaç kullanıldığı zaman % 100’e yükselmiştir (13).

İşlevsel Durum

Polifarmasi, yaşlı hastalarda fonksiyonel düşüş ile ilişkilendirilmiştir. Prospektif bir çalışmada

yaşlı yetişkinler incelendiğinde, reçeteli ilaç kullanımının artması günlük yaşamda aletlerle yapılan aktivitelerde azalma ve azalmış fiziksel işlevsellik (14) ile ilişkili bulunmuştur.

Yaklaşık 300 yaşlı yetişkini kapsayan bir prospektif kohort çalışmasında 10 veya daha fazla ilaç alan hastaların fonksiyonel kapasitelerinin azaldığını bulmuşlardır

ve günlük görevleri yerine getirmekte sorun yaşarlar (15). Geçen sene düşüş bildiren hastalarda, fonksiyonel düşüşle ilişkili olan daha yüksek ilaç kullanımı bulunmuştur (16).

Bilişsel Bozukluk

Hem deliryum hem de bunama ile görülen bilişsel bozukluk, çoklu ilaç kullanımı ile ilişkilidir. Hastaneye kaldırılan yaşlı erişkinlerde yapılan bir araştırma, ilaç sayısının deliryum için bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (17). 294 yaşlıdan oluşan prospektif bir kohort çalışmasında, % 22 5 veya daha az ilaç kullanan hastaların bilişsel bozukluk olmasına karşın, hastaların % 33’ü 6-9 ilaç alırken, % 54’ü 10 veya daha fazla ilaç kullanan hastalarda görülmüştür (15).

Düşmeler

Düşmeler, yaşlı erişkinlerde artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir ve bazı ilaçlar buna neden olabilir. Düşmemiş hastaları bir kez ve birden çok kez düşmüş olanlar ile karşılaştıran bir çalışma, ilaç sayılarının düşme riski artışı ile ilişkilendirildiğini göstermiştir (15). Prospektif bir kohort çalışmasında, 4 veya daha fazla ilacın kullanımı düşme riskinde artış ve tekrarlayan düşme riski ile ilişkilendirilmiştir (16). Demanslı yaşlı hastalarda yapılan bir çalışmada, düşüş bildiren hastalar çoklu ilaç prevalansına sahipti (17). Başka bir çalışmada bakımevindeki yaşlı erişkinlerde önceki 30 gün içinde düşüş yaşama riski her ilave ilaç için % 7 oranında artmak-

taydı (18). Yaşlılarda düşüşlerin ciddi sonuçları göz önüne alındığında yetişkinlerde, risk altındaki kişilere yeni ilaçlar reçetelendirmede dikkatli olunmalıdır.

Üriner İnkontinans

İdrar kaçırma, çoklu ilaç kullanımı ile ilişkilendirilmiş bir başka problem olarak karşımıza çıkar. Yetmiş yaş ve üzerindeki kadınların topluma dayalı longitudinal bir çalışmasında, polifarmasi alt üriner sistem semptomları riskinde artışa neden olmuştur (19).

Birçok ilaç idrar kaçırma şiddetini arttırdığı bilinmektedir, bu nedenle ilaç incelemesi hem ilaç sayısını hem de spesifik tipleri değerlendirmek için yapılmalıdır.

Beslenme

Polifarmasinin hastaların beslenme durumunu etkilediği de bildirilmiştir. Prospektif bir kohort araştırması, 10 veya daha fazla ilaç kullananların % 50’sinin beslenme yetersizliği riski ile karşı karşıya olduklarını tespit etmiştir (15). Topluma dayalı bir anket çalışmasında yaşlı yetişkinlerde polifarmasinin azalmış lifi, B vitamini ve mineral alımı yanı sıra, artmış kolesterol, glukoz ve sodyum alımı ile ilişkili bulunmuştur (20).

Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı

Yaşlılarda ilaç reçetelenirken “akılcı ilaç kullanımı”nın temel ilkeleri göz önüne alınmalıdır. Öncelikle ilaç tedavisinin gerekli olup olmadığı sorgulanmalı, halen kullanılan diğer ilaçlar ve maddeler bilinmelidir. Geriatrik dönemde tedaviye düşük bir doz ile başlanmalı, gerektiğinde doz artırımına gidilmelidir. Her yaşlı hasta için doz veya diğer ilaç etkileşimleri dikkatle düşünülmelidir. Verilen tedavi düzenli olarak gözden geçirilmeli, hastanın gereksinimi olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalı, her ilacın yeni yan etkiler oluşturabileceği akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak; yapılan araştırmalarda çok miktarda ilaç kullanımı ile negatif klinik durumlar arasında güçlü bir ilişki kurulmuştur. Polifarmasi etyolojisinde; yaşlıların çok sayıda komorbiditeye sahip olması; değişik hekimlere başvuru; reçeteleme kaskadı; hasta ve bakım veren ile ilişkili faktörler, bakımevinde yaşama, hastalık ve ilaçlar hakkında bilgi eksikliği, hekimlerin ilaç yan etki ve etkileşimleri konusundaki bilgisizlikleri yer almaktadır.

Polifarmasinin zararları; ilaç yan etkisi, azalmış tedavi uyumu, maliyet artışı, düşme, fonksiyonel durum ve kognisyonunda azalma, hastaneye yatışta artış, bakımevine yerleştirilme ve ölüme kadar uzanan bir spektrumdur. İlaç seçimi; etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet gibi akılcı ilaç kullanımının temel kriterlerine uyularak yapılmalıdır. Özellikle yaşla birlikte artan kronik hastalıkların tedavisinde gereksiz çoklu ilaç kullanımından kaçınılması önemlidir. Yaşam kalitesini merkeze koyarak bakım hedeflerinin belirlenmesi ve kaların çoğunda problemi çözebilir (21).

Daha az reçete yazmak, ilaç yükünü azaltma işlemidir. Daha az reçete yazma ilkeleri, polifarmasi ile ilgili zarar ve maliyetleri en aza indirgeyerek hastanın sağlık hizmetini iyileştirmek için tasarlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Hilmer, S.N., McLachlan, A.J. & Le Couteur, D.G. *Clinical pharmacology in the geriatric patient. Fundam. Clin. Pharmacol.* 21, 217–230 (2007).
2. Van Spall, H.G., Toren, A., Kiss, A. & Fowler, R.A. *Eligibility criteria of randomized controlled trials published in high-impact general medical journals: a systematic sampling review. JAMA* 297, 1233–1240 (2007).
3. Boyd, C.M., Darer, J., Boult, C., Fried, L.P., Boult, L. & Wu, A.W. *Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. JAMA* 294, 716–724 (2005).
4. LeSage J: *Polypharmacy in geriatric patients. Nurs Clin North Am* 1991;26:273-290
5. Qato DM, Alexander GC, Conti RM, Johnson M, Schumm P, Lindau ST: *Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. Jama* 2008;300:2867-2878.
6. *Prescriptions dispensed in community statistics for 1989–1999: England. Statistical Bulletin.* [article online], 2014. Available from https://www.gov.uk/government/publications?keywords=&publication_filter_option=all&topics%5B%5D=all&departments%5B%5D=department-ofhealth&official_document_status=all&world_locations%5B%5D=all&from_date=&to_date=. Erişim 5 Ekim 2017
7. Bahat G, Tufan F, Bahat Z, Tufan A, Aydin Y, Akpınar TS, Nadir S, Erten N, Karan MA: *Comorbidities, polypharmacy, functionality and nutritional status in Turkish community-dwelling female elderly. Aging Clin Exp Res* 2014;26:255-259
8. Bahat G, Tufan F, Bahat Z, Aydin Y, Tufan A, Akpınar TS, Erten N, Karan MA: *Assessments of functional status, comorbidities, polypharmacy, nutritional status and sarcopenia in Turkish community-dwelling male elderly. Aging Male* 2013; 16:67-72
9. *Medicines and older people: implementing medicines-related aspects of the NSF for older people 2015.* Available from <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/htt>
p://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4067247.pdf. Erişim 5 Ekim 2017.
10. *Drug prescribing for older adults [article online], 2014. Section Editor: Schmader KE, Deputy Editor: Sokol HN.* Available from <http://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-olderadults?topicKey=PC%2F3013&elapsedTimeMs=4&view=print&displayedView=full>. Erişim 5 Ekim 2017.
11. Nobili A, Licata G, Salerno F, et al. *Polypharmacy, length of hospital stay and inpatient mortality among elderly patients in internal medicine wards. The REPOSI study. Eur J Clin Pharmacol.* 2011; 67: 507–519.
12. Mallet L, Spinewine A, Huang A. *The challenge of managing drug interactions in elderly people. Lancet.* 2007; 370:185–91.
13. Doan J, Zakrewski-Jakubiak H, Roy J, et al. *Prevalence and risk of potential cytochrome p450-mediated drug-drug interactions in older hospitalized patients with polypharmacy. Ann Pharmacother.* 2013; 47:324–32.
14. Magaziner J, Cadigan DA, Fedder DO, Hebel JR. *Medication use and functional decline among community-dwelling older women. J Aging Health.* 1989; 1:470–484.
15. Jyrkka J, Enlund H, Lavikainen P, et al. *Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population. Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010; 20:514–522. 35.
16. Fletcher PC, Berg K, Dalby DM, Hirdes JP. *Risk factors for falling among community-based seniors. J Patient Saf.* 2009; 5:61–66.
17. Tromp AM, Plujim SM, Smit JH, et al. *Fall-risk screening test: a positive study of predictors for falls in community-dwelling elderly. J Clin Epidemiol.* 2001; 54:837–844.
18. Damian J, Pastor-Barriuso R, Valderrama-Gama E, de Pedro-Cuesta J. *Factors associated with falls among older adults living in institutions. BMC Geriatr.* 2013; 13:6.
19. Nuotio M, Jylha M, Luukkaala T, Tammela T. *Health problems associated with lower urinary tract symptoms in older women. Scand J Prim Care.* 2005; 23:209–214.
20. Heuberger RA, Caudell K. *Polypharmacy and nutritional status in older adults. Drugs Aging.* 2011; 28:315–323.
21. *Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Çalıştayı 26-27 Mayıs 2015 Ankara Çalıştay Raporu. Pal- yatif Bakım: Aile Hekimliği Açısından Genel Bir Bakış*