

Dr. Gülay Yılmazel¹, Dr. Nuriye Büyükkayacı Duman²

Geliş/Received : 15.12.2017
Kabul/Accepted : 09.03.2018

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzerindeki kadınlarda polifarmasi görülme sıklığının ve ilişkili komorbiditelerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Haziran 2014 tarihinde Çorum ilinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini 65 yaş ve üzerindeki 260 kadın oluşturdu. Araştırmanın verileri katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık ve hastalık durumlarını ve ilaç kullanım davranışlarını sorgulayan 30 maddelik bir anket formu ile toplandı.

Bulgular: Bu çalışmada yaşlı kadınlarda polifarmasi sıklığı %53.8 olarak bulundu. Bu çalışmada kronik hastalık sayısı beş ve üzerinde olanlarda, ilaçlarının yan etkileri hakkında bilgilendirilenlerde, ilaçlarının yan etkisi ile karşılaşanlarda, kullanılmayan ilaçları çevresindekilere veren yaşlı kadınlarda polifarmasi sıklığı anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Polifarmasi riskinin 3-4 kronik hastalığı olanlarda 2.14 kat, 5 ve üzerinde olanlarda 5.17 kat, doktoru tarafından ilaçlarının yan etkisi hakkında bilgilendirilenlerde 2.31 kat daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada yaşlı kadınlarda polifarmasinin yaygın bir sorun olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerde polifarmasinin önüne geçilmesi; birinci basamakta kronik hastalıklarda akılcı ilaç kullanımına yönelik sağlık eğitimlerinin artırılması ile mümkün olabilir.

Anahtar sözcükler: Polifarmasi, Yaşlı, Komorbidite, Kadın

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the prevalence of polypharmacy and associated comorbidities among women aged 65 \geq years. **Materials and Method:** This descriptive study was conducted during June 2014 in Çorum. The sample of the study was composed of 260 women aged 65 \geq years. The data were collected using a 30 item-questionnaire asking questions about socio-demographic characteristics, health and disease status and medication use of the participants.

Findings: In this study, the prevalence of polypharmacy among the elderly women was found to be 53.8%. The prevalence was significantly higher among those with 5 or more chronic diseases and among those who have been informed on side effects of the medications, who have experienced the side effects of the medications and among the elderly women giving unused medications to people around them. It was seen that the risk of polypharmacy was 2.14 times, 5.17 times and 2.31 times higher among those with 3-4 chronic diseases, with 5 or more chronic diseases and those being informed on the side effects of the medications, respectively.

Conclusion: In the study, it was determined that polypharmacy was a common problem among elderly women. Polypharmacy in elderly can be prevented by promoting health education programs in primary care on rational use of medications for chronic diseases.

Key words: Polypharmacy, Elderly, Comorbidity, Woman

Giriş

Dünya nüfusunun %7.7'sini oluşturan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 2050 yılında %30.0'unu oluşturacağı tahmin edilmektedir (1). Artan yaşam beklentisiyle birlikte yaşlı nüfusun artış göstermesi sonucu ilaç tüketicilerinin önemli bir bölümünü yaşlı bireyler oluşturmaktadır (2). Polifarmasi yaşlı bireylerde gözden kaçırılan fakat kontrol altında tutulabilen sorundur (3). Çoklu ilaç kullanımı ya da beş ya da daha fazla ilacın kullanımı olarak adlandırılan "polifarmasi" yaşlanma ile birlikte artarak yaygın bir halk sağlığı sorunudur haline gelmiştir (4-6). Geleneksel olarak polifarmasi tanımının 65 yaş ve üzerindeki grupta yapılmasının nedeni bu yaş grubunda diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği gibi multimorbiditelerin yaygın görülmesidir (2). Yapılan çalışmalar 65 yaş üstündeki bireylerin %90'ında 1, %35'inde 2, %23'ünde 3, %15'inde ise 4 ya da daha fazla kronik hastalığın bir arada olduğunu, bu durumun reçete edilen ilaç sayısını artırdığını göstermektedir (7). Çoklu ilaç kullanımı; yan etki ve ilaçlar arası etkileşim riskinde, tedavi maliyetinde, hospitalizasyon gereksiniminde, medikal tedaviye uyumsuzluk oranlarında ve buna bağlı gelişen problemlerde artışa neden olmaktadır (8). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerine göre 65 ve üzeri yaştaki nüfusun oranı %7.7'dir. Bu oranın 2023 yılında %10.2'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfus içindeki kadınların oranı ise %8.7'dir (9). Kadınlarda beklenen yaşam sürelerinin erkeklere göre daha uzun olduğu belirtilmektedir (10). Ayrıca fizyolojik farklılıklardan dolayı kadınlar erkeklere göre bazı hastalıklara karşı daha fazla maruz kalmaktadır. Özellikle menapoz sürecinin başlamasıyla birlikte jinekolojik kanser ve osteoporoz riskindeki artış polifarmasinin kadınlarda arasında daha yaygın görülmesine yol açabilir. Bu nedenle ilaçların yan etkileri ve ilaç etkileşimleri açısından açık hedef haline gelen kadınlarda ilaçların reçete edilmesinde daha özenli davranılmalıdır. Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzerindeki kadınlarda polifarmasi görülme sıklığının ve ilişkili komorbiditelerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Haziran 2014 yılında yapıldı. Araştırmanın uygulanabilmesi için Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul

onayı, katılımcılardan yazılı ve sözlü onamlar alındı. Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin çeşitli polikliniklerine ayaktan başvuran 65 yaş ve üzerindeki 280 kadın oluşturdu. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 260 yaşlı kadın ile tamamlandı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan 30 maddelik bir anket formu ile toplandı. Anket formunda yaşlı kadınların sosyo-demografik özellikleri, sağlık ve hastalık durumları, reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım durumları sorgulandı. Kadınların yaşları Dünya Sağlık Örgütü'nün psikogeriatrik yaşlılık sınıflamasına göre yapıldı. Bu sınıflamaya göre 65-74 yaş arası "genç yaşlı", 75-84 yaş arası "orta yaşlı", 85 yaş ve üzeri "ileri yaşlı" olarak ele alındı. Hekim direktifine göre 5 ve daha fazla ilaç kullananlar polifarmasi olarak tanımlandı. Veriler SPSS 17.0 programı ile değerlendirildi. Değerlendirmelerde yüzdeler, ortalama, Ki-kare ve Binary lojistik regresyon analizi kullanıldı. P>0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Kadınların %86.2'si 65-74 yaş grubunda olup yaş ortalamaları 69.87 ± 4.89 'dur. Yaşlı kadınların %64.2'si evli, %81.2'si eğitimlidir. Ekonomik durumunun iyi olduğunu belirtenlerin oranı %32.0'dir. Menopoza 45 yaşından önce girenlerin oranı %13.5 olup menopoz yaş ortalamaları 48.54 ± 3.96 yıldır.

Yaşlı kadınların sağlık-hastalık durumu Tablo 1'de verilmiştir.

Yaşlı kadınların %42.7'si sağlığının genel olarak iyi düzeyde olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %88.5'i en az bir kronik hastalık olduğunu belirtmiş olup ortalama kronik hastalık sayısı 5.31 ± 1.81 'dir. Yaşlı kadınlarda en yaygın görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, diyabet, kas ve eklem hastalıklarıdır. Kadınların %20.4'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde düşmeye bağlı kırık geçirdiğini ifade etmiştir.

Yaşlı kadınlarda polifarmasi sıklığı ve ilaç kullanım davranışları Tablo 2'de gösterilmiştir. Yaşlı kadınların %53.8'inin hekim direktifine göre beş ya da daha fazla ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kronik hastalıklara bağlı olarak kullanılan ortalama ilaç sayısı 4.41 ± 2.42 'dir. Kadınların %58.3'ü ilaçlarını kendilerinin içtiğini, %40.8'i

Tablo 1. Yaşlı kadınların sağlık ve hastalık durumları		
Özellikler (n=260)	Sayı	%
Algılanan sağlık durumu		
İyi	111	42.7
Orta	92	35.4
Kötü	57	21.9
Kronik hastalık		
Var	230	88.5
Yok	30	11.5
Kronik hastalık sayısı (Min-max:0-10)		
	$\bar{x} + SS$	5.31±1.81
0	30	11.5
1-2	117	45.0
3-4	97	37.3
5 ve daha fazla	16	6.2
Kronik hastalıklar (n=230)		
Hipertansiyon	151	65.6
Diyabet	102	44.3
Kas ve eklem	78	33.9
Kalp-damar hastalığı	74	32.2
Gastrointestinal hastalıklar	60	26.1
Akciğer hastalıkları	39	16.9
Kanser	30	13.0
Psikiyatrik bozukluklar	29	12.6
Böbrek hastalıkları	26	11.3
Düşmeye bağlı kırık öyküsü	53	20.4

ilaçların kullanımı ve yan etkileri hakkında hekim tarafından bilgilendirildiğini ifade etmiştir. İlaçlarının yan etkisi ile karşılaşanların oranı %23.0'dür. Yaşlı kadınların %51.5'i kullanmadığı ilaçlarını daha sonra kullanmak üzere evinde sakladığını ve %12.7'si kullanmadığı ilaçları arkadaşlarına ya da komşularına verdiklerini ifade etmiştir.

Yaşlı kadınların çeşitli özelliklerine göre polifarmasi görülme sıklığı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi polifarmasi sıklığı 65-74 yaş grubunda ve eğitilmiş kadınlarda daha yüksektir. Menapoza 45 yaşın altında girenlerin %65.5'inde polifarmasi saptanmıştır. Polifarmasi sıklığı sağlığını orta/kötü olarak değerlendirenlerde %43.4, beş ve daha fazla kronik hastalığı olanlarda %87.5'dir. Yaşamı süresince en az bir kez kırık geçirenlerin %56.3'ünde polifarmasi saptanmıştır. Polifarmasi sıklığı ilaçları hakkında bilgilendirenlerde %77.7, ilaçlarının yan etkisi ile karşılaşanlarda %71.7, kullanmadığı ilaçları çevresindekilere verenlerde %69.6'dır.

Yaşlı kadınlarda polifarmasi kullanımı üzerinde etkili olan değişkenler incelendiğinde polifarmasi riskinin 3-4 kronik hastalığı olanlarda 2.14 kat, 5 ve üzerinde olanlarda 5.17 kat, doktoru tarafından ilaçlarının yan etkisi hakkında bilgilendirilenlerde 2.31 daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Yaşlı kadınlarda polifarmasi ve morbiditelerin incelendiği bu çalışmada kadınların yaklaşık %90.0'ında en az bir kronik hastalık olduğu, yarısına yakınında beş ve daha fazla kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Yaşlı kadınların üçte ikisinden fazlasında hipertansiyon, yarıya yakınında diyabet olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Nitekim yapılan çalışmalarda da yaşlı bireylerde kronik hastalık görülme oranlarının yüksek olduğu, yaşlı bireylerde multi morbiditenin %55-

Tablo 2. Yaşlı kadınlarda ilaç kullanım davranışları

Davranışlar (n=230)	Sayı	%
Polifarmasi sıklığı	140	53.8
Kullanılan ilaç sayısı (Min-max:0-10)	$\bar{x} + SS$	4.41±2.42
İlaçları kendi başına kullanabilenler	134	58.3
İlaçların yan etkisi hakkında bilgilendirilenler	94	40.8
İlaçların yan etkilerine maruz kalanlar	53	23.0
Kullanılmayan ilaçlara yönelik davranışlar *		
Sağlık kuruluşuna verme	105	40.4
İmha etmek	36	13.8
Gelecekte kullanmak için evde saklamak	134	51.5
Arkadaşlarına ya da komşularına verme	33	12.7

*Birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

98 arasında değiştiği, bu oranların yaşlı kadınlarda çok daha yüksek olduğu, hipertansiyon ve diyabetin en sık görülen morbiditeler olduğu belirtilmektedir (11-12).

Her beş yaşlı kadından birinin kırık geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 1). Fonksiyonel azalmalar, kas-iskelet sistemi problemleri, nörolojik hastalıklar ve psikososyal özellikler yaşlı bireylerde düşmeye bağlı kırıkları artırdığı belirtilmektedir (13).

Bu çalışmada yaşlı kadınlarda polifarmasi sıklığı %53.8 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda polifarmasi sıklığının % 15.0 ile %69.0 arasında değiştiği gösterilmiştir (14-15). Polifarmasi sıklığı Amerikalı yaşlılarda %23.0 (16), Japonyalı yaşlılarda %5.6 (17), Alman yaşlılarda %26.7 (18) olarak bulunmuştur.

Bununla birlikte Brezilya'da yapılan bir çalışmada yaşlı kadınlarda polifarmasinin daha yaygın olduğu raporlanmıştır (19). Bu çalışmada yaşlı kadınlarda hipertansiyon prevalansının ülkemizde belirtilen oranlar arasında yer aldığı, yurtdışında yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uzun yaşam süreleri, hekime başvurma sıklıklarının fazla oluşu, yakınmalarını kolaylıkla dile getirebilmeleri yaşlı kadınlarda polifarmasi görülme sıklığını artırabilir.

Multimorbiditenin polifarmasi prevalansı üzerinde etkili olduğunu belirtilmektedir (20). Bu çalışmada kronik hastalık sayısı beş ve üzerinde olan yaşlı bireylerde polifarmasi sıklığının anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık sayısının artması ile polifarmasi riskinin arttığı tespit edilmiştir (Tablo 3). Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar

Tablo 3. Yaşlı kadınların çeşitli özelliklerine göre polifarmasi görülme sıklığı

Özellikler	n	Sayı	%	p
Yaş grupları				
65-74 yaş	197	120	60.9	0.973
75 yaş ve üzeri	33	20	60.6	
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	88	55	59.9	0.690
Okuryazar	142	85	62.5	
Menapoz yaşı				
45 yaş altı	29	19	65.5	0.583
45 yaş ve üzeri	201	121	60.2	
Algılanan sağlık				
İyi	94	63	67.0	0.112
Orta/kötü	136	59	43.4	
Kronik hastalık sayısı				
1-2	117	58	49.6	<0.001
3-4	97	67	69.1	
5 ve daha fazla	16	14	87.5	
Düşmeye bağlı kırık öyküsü				
Var	48	27	56.3	0.461
Yok	182	113	62.1	
İlaçların yan etkisi hakkında bilgilendirilme				
Evet	94	73	77.7	<0.001
Hayır	136	51	37.5	
İlaçların yan etkilerine maruz kalma				
Evet	53	38	71.7	<0.001
Hayır	177	75	42.4	
Kullanılmayan ilaçların başkalarına verme				
Evet	33	23	69.6	<0.001
Hayır	197	27	46.5	



Fotoğraf: "Mutluluk" Dr. Tuğrul Tunca-TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2010

bulunmuştur (21-22). Bu çalışmanın önemli sonuçlardan biri de polifarmasi sıklığının, kullanılmayan ilaçları çevresindekilere verenlerde azımsanmayacak ölçüde yüksek olmasıdır. Bu durum yaşlı bireylerin hekim reçetesi dışında ilaç kullanımına eğilimli olduklarını akla getirmektedir.

Yaşlı bireylerde düşmeye bağlı ortaya çıkan kırıklar polifarmasi prevalansını artıran önemli bir risk faktörü olarak gösterilmektedir (23-25). Nitekim bu çalışmada da düşmeye bağlı kırık geçirenlerde polifarmasi sıklığının yüksek olduğu ancak bu yüksekliğin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Yaşlı bireylerde yapılan çalışmalar polifarmasinin ilaç yan etkileri ile karşılaşma gibi istenmeyen klinik sonuçların yanı sıra, bireylerin ilaç kullanım davranışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (14;26-27). Bu çalışmada ilaçlarının yan etkileri hakkında bilgilendirilenlerde, ilaçlarının yan etkisi ile karşılaşanlarda, elinde kalan ilaçları çevresindekilere veren yaşlı kadınlarda polifarmasi

sıklığı anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. İlaçlarının yan etkisi hakkında hekim tarafından bilgilendirilenlerde polifarmasi riski daha yüksektir (Tablo 3). Hekim tarafından bilgilendirilenlerde bile polifarmasi riskinin yüksek bulunması bilginin işlenme sürecinden kaynaklanabilir. Bilişsel fonksiyonlarda azalmaya bağlı olarak görülen unutkanlık ve kadınların eğitim düzeyi bilginin akılda tutulmasını engelleyebilir.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada yaşlı kadınlarda polifarmasinin yaygın bir sorun olduğu belirlenmiştir. Polifarmasinin artışı; morbiditenin fazla olmasının yanı sıra yaşlı kadınların hekimden fazla ilaç yazmasını beklemesi, bir hekimin verdiği ilaçtan memnun kalmayıp başka bir hekime giderek ilaç yazdırması, aynı hastalıktan muzdarip bireylerden aldıkları ilaçları kullanma eğiliminde olmaları etkili olabilir. Yaşlı bireylerde polifarmasinin önüne geçilmesi; birinci basamakta kronik hastalıklarda akılcı ilaç kullanımına yönelik sağlık eğitimlerinin artırılması ile mümkün olabilir.

İletişim: Dr. Gülay Yılmazel
E-posta: dryilmazelgul@gmail.com

Kaynaklar

1. United Nations (UN). World Population Prospects: The 2012 Revision: United Nations Population Division. Accessed June 21, 2014, at <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm>
2. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States—the Slone Survey. *JAMA* 2002; 287(3): 337–44.
3. Bushardt RL, Massey EB, Simpson TW, Ariail JC, Simpson KN. Polypharmacy: Misleading, but manageable. *Clin Interv Aging* 2008; 3(2): 383–89.
4. Lapi F, Pozzi C, Mazzaglia G, Ungar A, Fumagalli S, Marchionni N, Geppetti P, Mugelli A, Di Bari M. Epidemiology of suboptimal prescribing in older, community dwellers: a two wave, population based survey in Dicomano, Italy. *Drugs Aging* 2009; 26: 1029–38.
5. Jyrkka J, Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R, Hartikainen S. Polypharmacy status as an indicator of mortality in an elderly population. *Drugs Aging* 2009; 26: 1039–48.
6. Jyrkka J, Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R, Hartikainen S. Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons. *Drugs Aging* 2009; 26: 493–503.
7. Azad N, Tierney M, Victor G, Kumar P. Adverse drug events in the elderly population admitted to a tertiary care hospital. *J Healthc Manag* 2002; 47: 295–306.
8. Hanlon JT, Lindblad C, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on drug-related problems in the elderly. *Am J Geriatr Pharmacother* 2003; 1(1): 38–43.
9. Turkish Statistical Institute. Elderly With Statistics 2013. Cited 2014 June 21. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057>.
10. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2014. Accessed June 21, 2014, at http://www.who.int/gho/publications/World_health_statistics/2014/en/.
11. Davise AM. Psychogeriatric report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507. *Epidemiology* 1972; 14(1): 9–21.
12. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, Meinow B, Fratiglioni L. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Res Rev* 2011; 10(4):430–39.
13. Carvalho MF, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, De Oliveira Duarte YA. Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil-SABE Study. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(4): 817–827.
14. Lai SW, Liao KF, Liao CC, Muo CH, Liu CS, Sung FC. Polypharmacy correlates with increased risk for hip fracture in the elderly. *Medicine* 2010; 89: 295–99.
15. Taşkın Şayir Ç, Aslan Karaoğlu S, Evcik Toprak D. Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2014; 18(1): 35–41.
16. Çakmur H. Türkiye'nin İki Farklı İlinde (Kars-İzmir) Yaşlılarda Polifarmasiyi Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2014; 34(1): 71–80.
17. Masoodi NA. Polypharmacy: To err is human, to correct divine. *BJMP* 2008; 1(1):6–9.
18. Sato I, Akazawa M. Polypharmacy and adverse drug reactions in Japanese elderly taking antihypertensives: a retrospective database study. *Drug Healthc Patient Saf* 2013; 5: 150.
19. Junius Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. *Fam Pract* 2007; 24: 4–19.
20. Rozenfeld S, Fonseca MJM, Acurcio FA. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2008;23(1): 34–43.
21. Vyas A, Pan X, Sambamoorthi U. Chronic condition clusters and polypharmacy among adults. *Int J Family Med* 2012; 2012: 1–8.
22. Kim HA, Shin JY, Kim MH, Park BJ. Prevalence and Predictors of Polypharmacy among Korean Elderly. *PLoS ONE* 2014; 9(6): 1–7.
23. Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *Journal of Comorbidity* 2011; 1: 28–44.
24. Pan HH, Li CY, Chen TJ, Su TP, Wang KY. Association of polypharmacy with fall-related fractures in older Taiwanese people: age- and gender-specific analyses. *BMJ Open* 2014; 4: 1–7.
25. Crensil V, Ricks MO, Xue QL, Fried LP. A pharmacoepidemiologic study of community-dwelling, disabled older women: factors associated with medication use. *Am J Geriatr Pharmacother* 2010; 8(3): 215–224.