

# Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı Konusunda Gözden Kaçanlar: Bir Olgu Sunumu

Yrd. Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Yrd. Doç. Dr. Mehtap KARTAL  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

## Özet

Kronik hastalıkların uzun süreli ilaç tedavisi gerektirmesine bağlı olarak yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımı özellikle aile hekimleri için önemli bir sorun olmaktadır. Ülkemizde yaşlıların birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları da göz önüne alındığında aile hekimlerinin, polifarmasiyi önleme konusunda etkin bir rol üstlenmeleri gerekmektedir. Yaşlılarda sorunun zaman zaman hastalıklarına değil kullanmakta oldukları ilaçlara bağlı olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Amacımız yaşlıların “**çoklu ilaç kullanımı**”na karşılaştığımız bir olgu ile dikkat çekmektir.

**Anahtar kelimeler:** yaşlı hasta, aile hekimi, çoklu ilaç kullanımı, polifarmasi

## Neglected Aspects of Polypharmacy in The Elderly a Case Report

### Abstract

Polypharmacy in elderly due to chronic diseases that needs long-term medical treatment is especially an important issue for family physicians. In our country, when we take into account elderly number of visits to primary care, family physicians have to play an effective role in avoiding poly-pharmacy. It should not be overlooked that from time to time problems of elderly are not due to their diseases, however due to the medications they use. Our aim is to attract attention to “multiple drug use” in elders with a case we met.

**Key words:** elderly patient, family physician, polipharmacy.

Yaşlı bireylerin genel toplum içindeki oranı giderek artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde %15 dolaylarında olup ülkemizde de doğum hızındaki azalma ve beklenen ömürdeki artışla birlikte 25 yıl içinde buna yakın bir oran ve artış hızına ulaşılması öngörülmektedir.<sup>1,3</sup> Yaşlılardaki süregelen hastalıklar, yaşamın ilaçlara bağlı sürdürülmesine neden olmaktadır. Yaşlıların diğer yaş gruplarına oranla daha fazla ilaç tükettikleri, çoklu ilaç kullanımının arttığı, ilaç toksisitesine maruz kalma olasılıklarının yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>4,5</sup> 65 yaş üzerindeki hasta popülasyonunda ilaç tedavisi sanıldığından daha karmaşıktır çünkü bu yaş grubunun %80’den fazlasının en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Yine bu grup, ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşiminin sık görüldüğü gruptur. İlaç etkileşimlerinin ve yan etkilerinin görülme oranı çoklu ilaç kullanımı ile katlanarak artmaktadır.<sup>4,6</sup>

Polifarmasi olarak da ifade edilen birden çok ilacın eş zamanlı kullanılması yaşlılarda önemli bir sorundur. Kronik hastalıkların tedavisinde sağlanan gelişmeyle birlikte, genellikle birden çok hastalığın gözlemlendiği yaşlılarda kullanılan ilaç çeşitliliği, farklı doktorlar tarafından reçete edilen değişik ilaçların varlığı, birlikte kullanılan çok sayıda ilaç nedeniyle oluşabilecek ilaç etkileşimleri ve yan etki görülme olasılığı artmaktadır. Yaşlıların kullandıkları ilaçlar ile ilgili sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Neafsey ve Shellman (2001) çalışmalarında, yaşlıların %86’sının kullandıkları ilaçlar ile ilgili en az iki sorun yaşadıklarını saptamışlardır.<sup>7</sup>

Yaşlanma ile vücutta oluşan değişikliklerin büyük çoğunluğu, farmakokinetik ve farmakodinamik parametreleri ciddi olarak etkileyerek ilaçların istenen ve istenmeyen etkilerini değiştirebilirler. Dolayısıyla, yaşlıya reçete yazarken hekimin dikkatli olması gerekmektedir.<sup>8,9</sup> İlacın istenen terapötik etkisinin doğrudan ölçülmesi her zaman mümkün değildir. Plazma ilaç konsantrasyonunun izlenmesi doz gereksinimlerinin hesaplanmasında zaman zaman uygulanabilen kolay ve hızlı bir yoldur ancak sıklıkla uygulanmamaktadır. Genellikle ilacı doktor reçete eder, hastaya verir. Hastanın kendi sağlık durumunu ve ilacın etkilerini anlayabilmesi için, hekimlerin hastaya ilaç hakkında bilgi vermesi gerekmektedir.<sup>10</sup> Hastayı sürekli izleyen hekim, ilacın etkilerini ve hangi belirtilerin istenilmeyen etkileri gösterebileceğini bilmeli ve her zaman akılda tutmalıdır. Yaşlılarda yoğun ilaç kullanımı ve ilaçların bileşik etkilerinin sistemler üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmelidir.<sup>11,13</sup>

Bilindiği gibi; fizyolojik değişiklikler, psikolojik, motor ve mental değişiklikler, beslenme bozuklukları ve çoklu sistemik hastalıklar yaşlanma süreci içinde daha fazla ve sık görülmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak metabolizmada ve ilaçların atılımında ortaya çıkan değişiklikler yaşlılarda ilaç yan etki riskini artırmaktadır. Uygunsuz olarak çoklu ilaç reçeteleme ve kullanım alışkanlıkları, ilaçlara bağlı morbidite ve mortalite riskini de artırmaktadır. Kronik hastalıkların uzun süreli ilaç tedavisi gerektirmesine bağlı olarak yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımı özellikle aile hekimleri için önemli bir sorun olmaktadır. Amacımız yaşlıların “çoklu ilaç kullanımı”na karşılaştığımız bir olgu ile dikkat çekmektir.

## Olgu

82 yaşındaki erkek hasta, baş dönmesi, denge bozukluğu, nefes darlığı ve gördüğü halüsinasyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yürümekte güçlük

çeken hastanın yaygın ödemi vardı. TA:150/90 mmHg., nabız:89/dk. olan hastanın farklı hekimler tarafından reçete edilen 12 ilaç kullanmakta olduğu öğrenildi. Bu ilaçlar amlodipin, ASA, dutasterid, alfuzosin, donepezil, essitalopram, ketiapin, pirasetam, trimetazidin, ginkgo biloba, atorvastatin, naproksen Na idi. Bilinen hipertansiyonu olan hastanın ilaçları baş dönmesi ve unutkanlık nedeniyle başvurduğu nöroloji ve psikiyatri uzmanları tarafından eklenen ilaçlarla son üç ay içinde bu sayıya ulaşmış olduğu öğrenildi. Hastadan istenen laboratuvar tetkikleri sonucunda, Hb 12.8 g/dL, açlık glukozu 106 mg/dL, BUN 24 mg/dL, kreatinin 1.75 mg/dL, ürik asit 10.3 mg/dL, Na 137 mmol/L, total protein 6.7 g/dL, albumin 4.1 g/dL bulundu. PA akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmıştı. Çekilen EKG normal sınırlarda, batin USG'sinde böbrekler Grade 1 olarak değerlendirildi.

Hastanın nefes darlığı kardiyak nedene bağlanmazken, ödemin amlodipine bağlı olabileceği düşünülerek Nefroloji ile birlikte değerlendirildi, tuzsuz diyet, furosemid, allopurinol başlandı. Nörolojik muayene sonucunda halüsinasyonları donepezil dozuna bağlandı, duygudurum ve mental durum değerlendirmeleri sonucunda kullandığı ilaçların kesilmesine karar verildi.

Hastanın, 15 gün sonraki kontrolünde kan basıncı kontrolünün sağlandığı, ödeminin çözüldüğü, nefes darlığının kalmadığı görüldü. Geçen süre içinde tekrar halüsinasyonu olmadı. Kontrol tetkiklerinde BUN 18 mg/dL, kreatinin 1.39 mg/dL, ürik asit 6.0 mg/dL idi.

Bir ay sonraki kontrolde denge bozukluğunun kalmadığı, yürümenin normaleştiği görüldü, BUN 24 mg/dL, kreatinin 1.10 mg/dL, ürik asit 6.0 mg/dL idi.

Halen hastanın tedavisine furosemid, donepezil, ASA, dutasterid ile devam edilmektedir.

Güvenli ve etkin farmakoterapi, klinik geriatrienin temel problemlerinden biridir. Yaşlıların birçok kronik hastalığa sahip olmalarının yanı sıra yaşadıkları fizyolojik değişiklikler, ilaçların farmakokinetikindeki değişiklikler ve doz ve kullanım şekline uyum sorunlarının artması ile ilaç kullanımında özellikli bir grup oluşturmaktadır. Yaşlanmayla ortaya çıkan tıbbi sorunların artışı ve bunun neticesinde ilaç kullanımındaki artış evrensel boyutta benzerlik göstermektedir. Ülkemizde yaşlılarda ilaç kullanım oranının ortalama 3,25 olduğu, en sık kullanılan ilaçlar arasında kardiyovasküler sistem ilaçlarının yer aldığı, bu yönleriyle yaşlılarda ilaç kullanımının birçok başka ülkeden bildirilen sonuçlarla benzerlik gösterdiği bilinmektedir.<sup>9</sup> Yaşlı hastalarda ilaç nedenli morbidite ve mortalitenin %17 olduğu bildirilmektedir. Yaşlı grupta ortalama 4-6 hastalık olabildiği ve poliklinik hastalarında ortalama 3-8 ayrı ilaç kullanıldığı belirlenmesi durumun boyutunu ortaya koymaktadır.<sup>14,20</sup>

Yaşlılar genel olarak ilaçların yan etkilerine daha duyarlıdır. Kullanılan ilaç sayısı arttıkça yan etki olasılığı da katlanarak artmaktadır. Yaşlılarda yan etki oluşturduğu bilinen ilaçlar arasında analjezikler, antibiyotikler, antihipertansifler, bronkodilatörler, oral hipoglisemik ilaçlar sayılabilir. En sık rastlanan ilaca bağlı advers olay ile ilişkili klinik durumlar dermatolojik, gastrointestinal ve nörolojik olarak tespit edilmiştir.<sup>21,22</sup> Huzursuzluk, düşmeler, konfüzyon, depresyon, hafıza kaybı, kabızlık, inkontinans, parkinsonizm, akatizi gibi ekstrapiramidal sistem bulguları

yaşlılarda ilaç yan etkisi düşünülmesini gerektiren klinik bulgulardır.

Yaşlılarda tedavinin planlanması ve izlem sırasında olabilecek herhangi bir ilaç yan etkisi her zaman akılda tutulmalıdır. Birçok ilacın eş zamanlı kullanılması sonucu ortaya çıkan istenmeyen etkiler yaşlılıkta oldukça yaygın görülen bir sorundur. Yaşlıların farklı hastalıklarına yönelik olarak farklı ilaçları kullanmak zorunda olmaları, genellikle uzmanlık alanları farklı olan hekimlerin birbirinden bağımsız olarak ve yaşının başka bir sistem hastalığına yönelik olarak kullandığı ilaçlar sorgulanmadan ve ilaç etkileşimi göz önünde bulundurulmadan reçete yazılması istenmeyen etki ve ilaç etkileşimlerine neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün öncülüğünde yaygınlaştırılmaya çalışılan rasyonel farmakoterapi süreci, hastaya doğru tanının konması, sorunun dikkatli tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi yanında değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, daha sonra da uygun bir reçete yazarak, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımı önermektedir.<sup>23,24</sup>

#### Yaşlılar için genel ilaç kullanım ilkelerini aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

- 1-İlaç tedavisinin gerekli olup olmadığı irdelenmelidir.
- 2-Halen kullanılan ilaç ve sigara-alkol gibi maddeler bilinmelidir.
- 3-Reçeteye yazılan ilaçların farmakolojik özellikleri bilinmelidir.
- 4-Yaşlılarda tedaviye düşük doz ile başlanmalıdır.
- 5-Doz veya ilaç kombinasyonları ya da ilacı kesme kriterleri dikkatle belirlenmelidir.
- 6-Tedavi mümkün olduğunca basitleştirilmelidir, böylece yaşlı hastanın uyuncu artacaktır.
- 7-Tedavi düzenli olarak gözden geçirilmelidir.
- 8-Hastanın gereksinimi olmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalıdır.
- 9-Her ilacın yeni sorunlar yaratabileceği akılda tutulmalıdır.

Yaşlı hastada ilaç reçete ederken, tedavi edilen sorun nedir, ilaç bu sorun için gerekli ve etkili midir, en güvenli ilaç bu mu ve en düşük etkili dozda mı gibi soruların yanıtlanması önerilir. Ayrıca "Belirgin ilaç-ilaç veya ilaç-hastalık etkileşimleri var mı?", "Daha maliyet etkin bir seçenek var mı?", "İlacın hangi kriterler göre ve hangi sıklıkla gözden geçirilmesi gerekli?" ve "Özel izlemler (KC enzimleri, kan ilaç düzeyleri vb) gerekli mi?" gibi sorular olası istenmeyen durumlardan korunmada akılda tutulmalıdır.

Ülkemizde yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlıların sayıları da giderek artmaktadır. Bu nedenle, birinci basamakta görev yapan hekimlerin, yaşlılık döneminde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan polifarmasiyi önleme konusunda etkin bir rol üstlenmeleri gerekmektedir.

#### Sonuç

Yaşlılarda kliniğin zaman zaman hastalıklarına değil kullanmakta oldukları ilaçlara bağlı olabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

## Kaynaklar

1. Bilir N, Paksoy N. Değişen dünyada ve Türkiye'de yaşlılık kavramı. "Temel Geriatri" içinde. (Ed) Gökçe Kutsal Y. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2007;3-9.
2. Barre E, Bisseux L, Chiadmi F, et al. Drug interactions in an elderly population. Prospective assessment of their frequency and seriousness among 56 patients. *Presse Med.* 2005;34(12):837-841.
3. Dökmeci D. Yaşlılarda polifarmasi ve toksisite. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi* 2006;2(46):53-58.
4. Tunca M. Yaşlılarda ilaç etkileşimleri ve klinik önemi. *Turkish Journal Geriatrics* 2006;Özel sayı:45-48.
5. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. *Turkish Journal Geriatrics* 2006;Özel sayı:37-44.
6. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Drug use in older people. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(6):1163-1168.
7. Neafsey P J, Shellman J. Adverse Self-Medication Practices Of Older Adults With Hypertension Attending Blood Pressure Clinics: Adverse Self-Medication Practices. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practices* 2001;5:1.
8. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turkish Journal Geriatrics* 2000;3:56-60.
9. Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlılarda reçete yazma ve Türkiye'de yaşlılarda ilaç kullanımının boyutları. *Turkish Journal Geriatrics* 2006;özel sayı:19-27.
10. Atabek T. İlaç Hatalarının Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları. *Hemşirelik Bülteni* 1994;8(31):97-105.
11. Evcik D, Kızılay B. Geriatrik hastalarda el kavrama gücü ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik düzeyi ile ilişkisi. *Türk Geriatri Dergisi* 2001;4(1):11-14.
12. Karadakovan A. II. Basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bakımı. I. Ulusal Geriatri Kongresi Konuşma Metinleri, Antalya, 2002;106-109.
13. Şavlı H. Kronik hastalıklarda hasta eğitim programları ve danışman eğitim hemşirelerinin önemi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 1996;2(2):37-38.
14. Öztoprak İ, Aksakal N ve ark. Yaşlı Sağlığı. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2002.
15. Agostini JV, Han Ling, Tinetti ME. The relationship between number of medications and weight loss or impaired balance in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:1719-1723.
16. Arpacı F, Açıklık CH, Şimşek I. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlıların ilaç kullanım tutumları. *TAF Prev Med Bull* 2008;7(6):515-522.
17. Jorgensen T, Johansson S, Kennerfalk A, Wallander MA, Svardsudd K. Prescription drug use, diagnoses, and health care utilization among the elderly. *Ann Pharmacother* 2001;35:1004-9.
18. Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe- Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Turkish Journal Geriatrics* 1998;1:36-38.
19. Dişçigil G, Tekin N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Turkish Journal Geriatrics* 2006;9(3):117-121.
20. Ay P, Akıcı A, Harmancı H. Drug utilization and potentially inappropriate drug use in elderly residents of a community in İstanbul, Turkey. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2005;43(4):195-2002.
21. Bodur H A. İlaçlara bağlı olarak yaşlılarda sık karşılaşılan advers olaylar. *Turkish Journal Geriatrics* 2006;özel sayı:49-52.
22. Beers M H, Berkow R. Geriatrik Tıp. "Merck Manual" içinde (çev) Keleş İ. 17. Baskı, İstanbul, Yüce Reklam Yayımlar Dağıtım A.Ş. Nobel Tıp Kitabevleri. 2002;2503-2509.
23. Hansten P D, Horn J R. The Top 100 Drug Interactions. A Guide to Patient management. H&H publications, USA, 2001.
24. Oktay Ş, Akıcı A. Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Rasyonel Farmakoterapi Kararı Verme Süreci. *Turkish Journal Geriatrics* 2001;4(3):127-133.