

YAŞLILARDA ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI*

*Yazarın aynı adlı makalesi (Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2006 (özel sayı):37-44) temel alınarak hazırlanmıştır.

Yaşlanma

Multifaktöryel bir süreç olan yaşlanma; yaşam boyunca mikroskopik düzeyden makroskopik düzeye geçmektedir. Her ne kadar geçen zamana bağlı olarak fizyolojik kayıpların ortaya çıkması bekleniyorsa da bu kayıpların hızı bireyden bireye büyük değişiklik göstermektedir. Yaşlanmanın karakteristik özellikleri; **1-Organ sistemlerinin rezerv kapasitelerinde azalma** (özellikle stres periodlarında belirginleşme), **2-Homeostatik kontrolde azalma** (termoregülasyon sisteminde bozukluk, baroreseptör duyarlılığında azalma), **3-Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma** (pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan ortostatik hipotansiyon, değişen ısıya adaptasyonda zayıflık), **4-Stres cevap kapasitesinde azalma** (ateş, anemi)dir. Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan ve giderek artan bu kayıpların sonunda; kişi hastalıklara ve yaralanmalara karşı korunmasız bir hale gelmektedir. Bilindiği gibi yaşlılığın derecesi kronolojik yaştan bağımsız olabilmekte, genetik varyasyonlara rastlanabilmekte ve çevresel etkenlere de değişik oranlarda maruz kalılabilmektedir.

Yaşlılarda ilaç kullanımı

Yaşlanma ile birlikte organlarda ve organ sistemlerinde ortaya çıkan değişiklikler sonucunda, vücu-

dun çeşitli stres ve değişen koşullara adaptasyonu azalmıştır. Dolayısıyla yaşlılarda sadece hastalıkların klinik boyutu ve bununla bağlantılı olarak tanısız mantık değil, tedavi yaklaşımları da özellik arz etmektedir. Yaşlılarda hastalıkların mekanizması ve nedenleri değerlendirildikten sonra, bu duruma özgü tedavi yöntemini belirlemek gerekir. Çeşitli seçeneklerin içinden etkinliği ve güvenilirliği kaliteli, bilimsel araştırma ve yayınlarla kanıtlanmış olan ilaç seçilmeli ve yaşlı hastaya özgü bir dozaj şeması hazırlanmalıdır.

Yaşlılarda ilaç farmakolojisini etkileyebilecek fizyolojik değişiklikler:

1-Emilim: Emilim yüzeyine azalma, splanknik kan akımında azalma, gastrointestinal motilitede azalma, gastrik PH da artış.

2-Dağılım: Yağsız vücut kitlesinde azalma, total vücut suyunda azalma, serum albümininde azalma, proteine bağlanmada değişiklik.

3-Metabolizma: Karaciğer kitlesinde azalma, karaciğer kan akımında azalma, enzim aktivitesinde azalma.

4-Atılım: Renal kan akımında azalma, glomerüler filtrasyon hızında azalma, tübüler sekretuar fonksiyonlarda azalma.

5-Reseptör duyarlılığı: Reseptör sayısında değişme, reseptör afinitesinde değişme, ikincil ulak fonksiyonunda değişme, hücresel yanıtta değişme.

Yaşlılarda birçok temel ilacın bağlandığı albümin düzeyi azalmaktadır. Plazma proteinlerindeki bu değişiklikler serbest ilaç/bağlı ilaç oranını değiştirerek ilaç etkisini farklılaştırabilir.

Yaşlılıkta böbrekten atılımı azalan bazı ilaçlar

| | |
|-------------|--------------|
| Ampisilin | Fenobarbital |
| Digoksin | Prokainamid |
| Gentamisin | Ranitidin |
| Doksisiklin | Simetidin |
| lityum | Tetrasiklin |
| penisilin | tobramisin |

Yaşlılıkta plazma albüminine bağlanması azaldığı için yan etkileri artan ilaçlar

| İlaç | Yan etki |
|----------------|---|
| Salisilik asit | Mide barsak kanaması |
| Fenilbutazon | Kemik iliği depresyonu, GIS toksiditesi |
| Asetazolamid | Hemoliz |
| Diazepam | Artmış sedasyon |
| Tolbutamid | Hipoglisemi |
| Varfarin | Kanamaya eğilim |
| Lorazepam | Artmış sedasyon |
| Fenitoin | Osteomalazi, SSS toksiditesi |
| Karbenoksolon | Vücutta su ve tuz tutulumu |

Türkiye’de çoklu ilaç kullanımı

23 ildeki huzurevlerinde yapılan araştırmada; huzurevi sakinleri tarafından en sık kullanılan ilaçların kardiyovasküler sistem ilaçları ve analjezikler olduğu dikkati çekmiş, çoklu ilaç kullanımı ile ilaç yan etkileri arasında da pozitif korelasyonlar saptanmıştır. 1944 bireyin katıldığı bu çalışmada; katılımcıların %11.7 si dört ilaç, % 17.3’ü ise beş veya daha fazla sayıda ilaç kullanmakta olup, en sık kullanılan ilaç gruplarının; kardiyovasküler sistem ilaçları (%26.7), analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar (%20.8) ve hematopoetik sistem ilaçları (%14.8) olduğu görülmüştür. Polifarmasi ve bildirilen ilaç yan etkileri arasında pozitif korelasyon saptanan çalışmada, reçetesiz ilaç kullanım oranının ise kadınlarda %7.0, erkeklerde ise %6.0 olduğu belirlenmiştir.

Yine ülkemizin 12 farklı şehrinde 65 yaş ve üzerindeki 1433 yaşlı ile görüşülerek çoklu ilaç kullanımının araştırıldığı bir başka çalışmada; 12 ildeki üniversitelerin tıp fakültesi hastanelerine değişik yakınmalar ile ardı sıra baş vuran yaşlılar ile doktorlar tarafından yüz-yüze görüşmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların %84,7’sinin sürekli kullandığı bir ilacı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %15,3’ü ilaç kullanmadığını, %23,2’si sadece 1 ilaç kullandığını; %17’si 2 ilaç; %19,2’si 3 ilaç; %38,2’si ise 4 veya daha fazla ilaç kullandığını ifade etmiştir.

Yaşlılarda bazı hastalık-ilaç etkileşimleri

| Hastalıklar | İlaçlar | Yan etkiler |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Peptik ülser | nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar | Mide kanaması |
| Hipertansiyon | nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar | Hipertansiyonda artış |
| Kronik böbrek yetmezliği | nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar | Akut böbrek yetmezliği |
| Kalp yetmezliği | Betablokörler, verapamil | Kardiyak dekompanzasyon |
| Kronik obstrüktif hastalık | Betablokörler | bronkokonstrüksiyon |
| Periferik vasküler hastalık | Betablokörler | Aralıklı topallama |
| Glokom | Antimuskarinik ilaçlar | Akut glokom krizi |
| Prostat hipertrofisi | Antimuskarinik ilaçlar | İdrar retansiyonu |
| Diyabet | Diüretikler, steroidler | hiperglisemi |
| Hipopotasemi | Digoksin | aritmiler |
| Depresyon | Santral etkili antihipertansifler | Depresyonda artış |
| Kardiyak ileti bozukluğu | Trisiklik antidepresanlar | Kalp bloğu |
| Demans | L-dopa | Artmış konfüzyon |

Yaşlılar açısından uygunsuz olabilecek ve kaçınılması gereken ilaçlar

| İlaçlar | Olası yan etkiler |
|--|---|
| Uzun süreli steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar | Gastrointestinal kanama |
| Kısa etkili nifedipin | Hipotansiyon |
| Meperidin | Konfüzyon |
| Propoksifen | Santral sinir sistemi etkileri |
| Difenhidramin | Sedasyon |
| Amitriptilin | Sedasyon ve antikolinergik etkiler |
| Diazepam | Sedasyon |
| Simetidin | Konfüzyon |
| Klonidin | Hipertansiyon Santral sinir sistemi etkileri |
| Nitrofurantoin | Böbrek yetmezliği |
| Metildopa | Bradikardi |
| Ketorolak | Gastrointestinal kanama |
| Disopramid | Kalp yetmezliği |
| Dokzazosin | Hipotansiyon |

Ankara’da 65 yaş ve üzerindeki 1300 kişi ile yapılan yüz yüze görüşmelerde yaşlıların yarısından fazlasının sürekli ilaç kullandığı, çoklu ilaç kullanımının kadınlarda daha fazla olduğu dikkati çekmiş, ancak yapılan karşılaştırmalarda bir doktor önerisi veya reçetesi doğrultusunda ilaç kullanımının kadınlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır. Ayrıca dört ve daha fazla ilacın bir arada kullanımının en fazla 71-80 yaş grubunda olduğu, yaş ilerledikçe çoklu ilaç kullanımının azaldığı belirlenmiştir.

Yaşlılarda en sık yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır, bunları antitibiyotikler, analjezikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanlar izlemektedir.

İlaç yan etkisi olabileceğini düşündürmesi gereken bulguları ise yaşlılar göz önüne alındığında şöyle sıralanabilir; depresyon, konfüzyon, huzursuzluk, düşme, hafıza kaybı, ekstrapiramidal sistem bulguları (Parkinsonizm, tardiv diskinezi), konstipasyon ve inkontinans.

Çoklu ilaç kullanımına zemin hazırlayan faktörler

Hastanın farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alması, doktorların fazla sayıda ilaç yazmaya eğilimli olmaları, hastaların fazla sayıda ilaç beklentilerinin olması, yaşlılarda tanıdan ziyade semptomaya yönelik olarak ilaç kullanılması, doktorların eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğilimi, hastanın veya doktorun tercihi olarak kullanılan ilaçların otomatik olarak tekrar yazılması, çok sayıda reçetesiz ilaç satılması, yaşlı hastaların aile bireylerinden veya çevreden ilaç olarak kullanma eğilimlerinin olması en önemli faktörlerdir.

Yaşlılarda sık kullanılan analjezikler ile ilgili olarak Amerikan Geriatri Derneği’nin önerileri:

Öncelikle oral veya transkutaneal yol başta olmak üzere invaziv olmayan medikal tedavi yöntemleri, süregelen olmayan ağrılarda kısa etkili analjezikler, hafif-orta şiddetli ağrılarda asetaminofen tercih edilmelidir.

Böbrek fonksiyonlarına etkisi, gastrointestinal sisteme yan etkisi, kanama riski ve diğer sorunlar nedeniyle sürekli steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç kullanımından kaçınılmalıdır.

Demerol dışındaki opioidler, özellikle de seçici olarak orta ve şiddetli nöroseptif ağrıda, eğer hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek ise kullanılabilir. Sabit doz ilaç kombinasyonlarından kaçınılmalıdır.

Yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımını azaltmaya yönelik öneriler:

- 1.Yaşlı hastaya ilaç önerilirken tedavi mutlaka bireyselleştirilmeli; o hastaya en uygun ilaç seçilmelidir.
- 2.Tedaviye başlamadan önce bir tanı konmuş olmalıdır; sadece hastalık belirtileri için ilaç önerilmemelidir.
- 3.Tıbbi sorunlar olanaklar elverdiğince ilaçsız olarak tedavi edilmeye çalışılmalıdır.
- 4.Başka doktorlar tarafından ilaç yazılıp yazılmadığı sorulup araştırılmalıdır.
- 5.İlacı mümkün olan en düşük dozda başlanmalı, eğer gerekiyorsa doz kontrollü olarak artırılmalı, doz ayarlaması dikkatle yapılmalıdır.

6.Sedasyon yapan, sakinleştirici özelliği olan ilaçlar kişinin günlük yaşamındaki faaliyetlerini etkileyebileceği için dikkatle önerilmeli ve kullanılmalıdır.

7.Yan etkisi olabilecek ilaçlar mümkün olduğunca kısa sürede kullanılıp, kesilmelidir.

8. İlaçlar gerekli kan-idrar incelemeleri gibi laboratuvar testleri yapıldıktan sonra reçete edilmelidir.

9.Tedavi planı mümkün olduğunca basitleştirilmelidir.

10.Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için kullanım takvimi hazırlanmalı, ilaç kutuları belirgin olarak etiketlenmelidir.

11.Tedavi düzenli olarak gözden geçirilmeli ve gereksiz ilaçlar tedaviden çıkarılmalı, tekrar tekrar reçeteye yazılmamalıdır.

12.Hastadan halen kullanmakta olduğu reçeteli ve reçetesiz ilaçları getirmesi istenmelidir; reçetesiz olarak tüketilen vitaminler, laksatifler, mineraller, analjezikler ve bitkisel-doğal ilaçlar da çoklu ilaç kullanımı bağlamında önem arz ederler.

13.Sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim artırılmalı, hastalar ilaçların olası yan etkileri konusunda eğitilmelidirler.

Kaynaklar

1-Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Drug use in older people. J Am Geriatr Soc 2002;50(6):1163-1168

2-Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevlerinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Türk Geriatri Dergisi 2006; 9:117-121.

3-Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe-Kutsal Y. Drug consumption in a group of elderly residents in a nursing home: relationship to cognitive impairment and disability. J Am Med Dir Assoc 2000;1(5):197-201.

4-Garfinkel D, Zur-Gil S, Ben-Israel J:The war against Polypharmacy:A new cost effective geriatric palliative approach for improving drug therapy in disabled elderly people. IMAJ 2007; 9:430-434.

5-Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2006 (özel sayı):37-44.

6-Güç MO, Yaşar Ü. İlaç tedavisinin temel ilkeleri. Gökçe-Kutsal Y (Ed), Aslan D (Ed Yard): Temel Geriatri, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2006, s:305-316

7-Gokce Kutsal Y, Barak A, Atalay A, Baydar T, Kucukoglu S, Tuncer T, Hizmetli S, Dursun N, Eyigor S, Saridogan M, Bodur H, Canturk F, Turhanoglu A, Arslan S, Basaran A. Polypharmacy in the elderly: a multicenter study. J Am Med Dir Assoc. 2009 Sep;10(7):486-90. Epub 2009 Jun 28.