



"İLAÇ DEPOSU YAŞLILARIMIZ"

"Çoğu Farkında Olmadan Aşırı Dozda İlaç Kullanıyor."

50 yaşını aşmış kişiler, toplam nüfusun yaklaşık dörtte birini oluşturmalarına rağmen, reçetelere yazılmış ilaçların yarısından fazlasını tüketmektedirler. 65 yaşın üzerindeki ise bu ilaçları gençlerden iki kat daha fazla kullanmaktadırlar.

Daha da önemlisi; yaşlı vücutta ilaçların etkileri değişikliğe uğradığından, istenmeyen ilaç etkileri ve etkileşimleri en çok yaşlılarda görülür. Bu konuda yapılan bir çalışma, reçete ile verilen ilaçlarda aşırı dozun ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan aşırı doz ve istenmeyen reaksiyonların çok yaygın bir hal aldığı göstermiştir.

Bir süre önce gayet dinç ve çevresiyle ilgili biri olan babamda 10 dakikadan fazla bir yerde oturduğunda uyuklama huyu başladı. Önceleri sadece benimle beraberken uyukladığını düşünüyordum ki arkadaşları da durumu fark etti.

Yaklaşık 20 yıldan bu yana "Aldoril" (metildopa ve hidroklorotiyazid kombinasyonu) kullanıyor olmasına rağmen, sorunun bu ilaçtan kaynaklanabileceğinden kuşkulandım. Bu kuşkuma babamın doktoru da katıldı, ve deneme olarak dozu bir miktar azalttı. İki-üç gün içinde babam eskisinden de iyi oldu. Şu anda kan basıncı hidroklorotiyazidin ufak bir dozu ile gayet iyi bir şekilde kontrol edilmekte ve babam kendini çok daha iyi hissetmektedir.

Çok yaygın olan bu tür durumlarda bir ilacı tedaviden çıkarmak herkes için geçerli bir çözüm değildir. Bugün pek çok yaşlı insan, kendileri için aşırı sayılacak dozda ilaç kullanmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücutta oluşan fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlılıkta ilaçlara duyarlılık artar. Bunun sonucu olarak da bazı kişiler ve ilaçlar için normal olan dozlar bir anda aşırı doza dönüşebilir.

Yaşlandıkça vücudun bütünlüğü bozulur, kas kitleleri azalmaya, vücut yağları artmaya başlar. Bu değişikliklere bağlı olarak, bazı ilaçların kan konsantrasyonları alımlarını takiben çok yüksek düzeylere ulaşır. Bu tür bir ilaç olan alkole karşı dayanıklılık yaş ilerledikçe azalır. Flurazepam ve diazepam gibi diğer ilaçların ise tekrarlanan dozlarının etkisinin tamamıyla ortaya çıkması uzun sürer. Bu nedenle günlük normal dozlarda alınmasına ve başlangıçta iyi tolere edilmesine karşın birkaç hafta sonra bile, fazla miktarda diazepam ve flurazepama bağlı sedasyon veya halsizlik görülebilir.

Yaşın ilerlemesiyle karaciğere giden kan akımı da azaldığından ilaç metabolizması genellikle yavaşlar. (30 yaşından sonra her yıl, kalbin pompaladığı kan miktarı %1 azalır), karaciğer gittikçe küçülür. Sonuçta bazı ilaçların, vücutta istenmeyen konsantrasyonlara ulaşip birikmesini engellemek için, düşük dozlarda kullanılması gerekir.

Bununla birlikte, yaşlanmanın ilaç metabolizması üzerine etkisinin ilaçtan ilaca değiştiği unutulmamalıdır. Örneğin; kişilere göre farklılık gösterse de, yaş ilerledikçe amitriptilin, alprazolam ve fenobarbital gibi bazı ilaçların metabolizması hızlanırken; aspirin asetaminofen, ve lorazepam gibi diğer ilaçlarındaki değişmez.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte böbrek fonksiyonları da giderek azaldığından, yaşlılarda digoksin, allopürinol veya simetidin gibi ilaçların dozu böbrek fonksiyonlarına bağlı olarak ayarlanmalıdır (Kişinin serum kreatinine yaşına, cinsiyetine ve vücut ağırlığına bağlı olarak böbrek fonksiyonları tahmin edilebilir).

Yaşlılarda ilaca karşı gelişen duyarlılık konusunda yapılan tüm bu farmakokinetik açıklamalar ek olarak bazı farmakodinamik açıklamalara da gereksinim vardır. Örneğin, beyin asetil kolin içeriğinin azalması yaşlılarda, antikolinergik ilaçlar ile antikolinergik yan etkileri olan ilaçların neden olduğu düzensizlikleri artırır. Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler ise nitrat ve diğer vazodilatörlerle oluşan başdönmesinin yaşlılarda çok daha sık görülmesine neden olur.

AŞIRI DOZ

"Doktorlar genelde yaşlanmayla birlikte ilaca olan cevabın değiştiğini ve bu değişimin mekanizmasını bildikleri halde, hastalar aşırı dozda ilaç almaya devam etmektedirler. "Bu gerçek "Archives of International Medicine" nin Mayıs 87 sayısında yayınlanan bir çalışmada açıkça görülmektedir. Bu çalışma, "Amerika Emekliler Birliği"nin "Posta ile İlaç Servisi"nden yararlanan, en çok kullanılan üç ilaçtan (simetidin, digoksin veya flurazepam)'dan birini içeren reçete sahibi 2830 kişi üzerinde yapılmıştır. Postalanan her reçete ile birlikte ilacın dozu, alım sıklığı hastanın yaşı, ağırlığı ve cinsiyetini soran bir anket formu da gönderilmiştir.

Cevaplanmış 1800 form incelenmiş ve dozların kişiler için uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçta yetkililer, doktorların gerek ilerleyen yaşa gerekse vücut ağırlığına bağlı olarak doz ayarlaması yapamadıklarını ortaya çıkarmıştır.

Bu konuda, eczacının yol gösterici bir rol oynadığına ilişkin hiçbir verinin bulunmaması da üzücüdür.

Doğrudan kullanım yanında ilaç etkileşimleri de aşırı dozun en sık rastlanan nedenlerinden birisidir. Yüksek ilaç konsantrasyonları pek çok ilaç etkileşiminin sonucu ortaya çıkabilir. Yaş ilerledikçe kombine ilaç tedavisi daha fazla uygulandığından etkileşmeye bağlı aşırı doz riski de yaşlılarda artar.

Yukarıda anlatılanlar ve hastanelere yatanların yaklaşık %3-10'unun ilaçların istenmeyen etkileri sonucu hastalanan yaşlılar olduğunun ortaya çıkarılması, ilaçla yakından ilgili olan eczacıları düşündürmelidir.

Diğer bir çalışmanın sonuçları ise ilaçların istenmeyen etkileri sonucu hastaneye yatmış, 60 yaşını aşmış kişilerin sayısının aynı nedenle hastaneye yatmış gençlerden 15 kez daha fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır. Hastanede yatmayı gerektirecek önemli şikayetlerden ayrı olarak, ilaca bağlı bilinç bulanıklığı, başdönmesi ve depresyon yaşlılarda en sık görülen sorunlardır.

ECZACININ ROLÜ

Tüketici ilaç hakkında bilinçlenmeye başladıkça günden güne daha fazla yaşlı, eczacıya danışma gereği hissedecektir. Eczacı olarak bizlerin bu tür sorulara karşı hazırlıklı olmamız; yüksek bir dozun hangi yan etkilere neden olabileceğini ve hangi ilaç etkileşiminin sorunlar yaratacağını bilmemiz gerekmektedir.

Sonuç olarak; eczacı, ilacı para karşılığı verilen bir mal olarak görmemeli, ilaç kullanımının düzenli olarak izlenmesi gerektiğini, ve yol gösterici önerilere tüm hastaların özellikle de yaşlıların gereksinimi olduğunu unutmamalıdır.

Çeviri: TEB Çeviri ve Araştırma Bürosu
Kaynak: American Druggist July 1988