

Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği

Multiple drug use in elderly in primary care: An example of rural field

Raziye Şule Gümüştakım¹, Duygu Ayhan Başer²

Özet

Amaç: Birinci basamakta çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) ve uygunsuz ilaç kullanımı riskinin yüksek olduğu; ve bu durumun, çoğunlukla yaşlı hastalarda görüldüğü söylenebilir. Bu çalışmadaki amacımız da, birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının incelenmesi ve çalışma sonucuna göre alınması gereken önlemlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte olup, araştırma evreni 15.11.2013-15.02.2014 tarihleri arasında Karaman Sarıveliler İlçe Entegre Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran 65 yaş ve üzeri hastaları kapsamaktadır. Araştırma grubuna, polikliniğe reçete yazdırma ya da herhangi bir hastalık yakınması ile başvuran, sözlü onamları alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü 310 hasta alınmış; ancak anket formunda bilgileri eksik kalan 10 hasta çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 169 kadın (%56,3) ve 131 erkek (%43,7) olmak üzere toplamda 300 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 73,05±6,20'dir. Hastaların %58,3'ü (n=174) dört ve üzeri ilaç kullanmaktadır. En fazla kullanılan ilaç grubu %72,7'lik (n=218) bir oran ile kardiyovasküler sistem ilaçlarıdır. Sosyodemografik özelliklerle ilaç sayıları karşılaştırılmış olup arada sadece cinsiyetle anlamlı fark bulunabilmiştir (p=0,040). Kadınların erkeklerle nazaran daha fazla ilaç kullandığı gözlenmiştir.

Sonuç: Birincil bakımdan sorumlu aile hekimlerinin hastalarını değerlendirirken çoklu ilaç kullanımı ve özellikle etkileşime girebilecek ilaçlar konusunda dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar kelime: birinci basamak, polifarmasi, yaşlı

Summary

Objective: It can be said that the risk of polypharmacy and inappropriate drug use is high in primary care and this situation is often seen in elderly patients. Our aim is determining multiple drug use in elderly and determination of the prevention to be taken according to the results of the study.

Methods: The study is a cross-sectional descriptive type and the research population covers patients aged 65 years and older who applied to the Family Medicine Polyclinic of Karaman Sarıveliler District Integrated Hospital between 15 November 2013 and 15 February 2014. A total of 310 patients aged 65 years and over included in the study. They have received oral informed consent and. 10 patients who had missing information in the survey form were excluded from the study.

Results: A total of 300 patients, 169 female (56.3%) and 131 male (43.7%) were included in the study. The mean age of the patients was 73.05±6.20. 58.3% (n=174) patients were using four or over drugs. The most commonly used medication group is the cardiovascular system drugs with 72.7% (n=218). Sociodemographic characteristics were compared with the number of drugs and there was a significant difference between the sexes (p=0.040). It is observed that women use more drugs than men.

Conclusion: Family physicians responsible for primary care need to be careful about the use of multiple drugs and especially those the drugs that may interact each other while evaluating their patients.

Key words: primary care, polypharmacy, elderly

¹Sütçi İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş

Dünya nüfusu, günümüz şartlarının getirdiği çeşitli durumlar sonucu olarak geçen senelere göre daha hızlı yaşlanmıştır. Nüfus yaşlanması, sayısal ve oransal olarak, 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardandır. Tüm dünyada olduğu üzere ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 nüfus sayımı sonuçlarına göre, 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişi iken, son beş yılda %17 artarak 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2; 2030 yılında %12,9; 2040 yılında %16,3 olacağı öngörülmektedir.⁽¹⁾

Yaşlanma ile beraber kronik hastalık sayısında artış meydana gelmekte ve bu durum da bireylerin ilaç kullanma sayısını ve oranını artırmaktadır. 65 yaş üstündeki bireylerin ülkemizde %90'nında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir. Bu durum, yaşlılarda çoklu ilaç kullanımına yol açmaktadır.⁽²⁾

İlaçların farmakokinetik özellikleri yaşla birlikte değişmektedir. İlaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizmaları, atılımları ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaçlara verilen yanıt yaşlı bireylerde farklılıklar göstermektedir.⁽³⁾ Yapılan çalışmalar, yaşlanma ile beraber reçete edilen ilaç sayısının da arttığını göstermektedir.^(4,5) 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.^(5,6)

Polifarmasi, genellikle tedavide en az bir gereksiz ilacın bulunması ya da gerekli olandan daha fazla ilaç kullanılması, ya da beş veya daha fazla ilacın bir arada kullanılması olarak tanımlanmakla

birlikte görülme sıklığı ileri yaş ile artış göstererek ülkeler arasında değişiklik göstermektedir.^(7,8,9) Yapılan çalışmalarda 75 yaşın üzerindeki yaşlılarda polifarmasi oranı yaklaşık %35-40 civarındadır.^(9,10)

Polifarmasi yaşlı insanlarda oldukça önemlidir. Yaşlılık, yaşam sürecinin doğal ve zorunlu bir çağıdır. Yaşla birlikte organ fonksiyonlarında görülen azalma ve görülen diğer fizyolojik değişiklikler, yaşlıların ilaçların yan etkilerine karşı gençlere nazaran daha duyarlı olmalarını sağlamaktadır. Çoklu ilaç kullanımı kilo kaybı, düşme, bilişsel durumda zayıflama gibi durumların riskinde de artışa neden olabilmektedir.⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ Dört veya daha fazla ilaç reçetelenmesi kimi zaman gerekli olabilir, bu nedenle dört ve üzeri ilaç kullanımı her zaman zararlı olarak nitelendirilmemelidir; önemli olan ilaçların toplam sayısından ziyade, kişinin genel sağlık durumuna olan faydasıdır.⁽¹⁵⁾

Aile hekimleri, polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımı nedeni ile oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi için çok önemli bir pozisyonda bulunmaktadırlar. Türkiye'de Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesi ile birlikte birinci basamakta çalışan hekim sayısı 2002'den 2010'a kadar %11 artmış, aynı dönemde bu artışa paralel olarak görülen hasta sayısında da artış olmuştur. 2016 yılında kişi başına düşen yıllık poliklinik başvuru sayısı ülkemizde 8,6 olarak saptanmıştır ki, bu oran aynı yılın OECD ülke ortalaması olan 6,4'ün çok üzerindedir. Bu başvuruların 1/3'ü birinci basamak sağlık kuruluşlarına yapılmaktadır.⁽¹⁶⁾

Ülkemizde sevk zincirinin işlememesi hastaların bir semptom için bile birden çok hekime başvurmasına ve böylece hastaların çoklu ilaç kullanımının artmasına yol açmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) hekimlerin yazdığı ilaçların yaklaşık yarısının reçete tekrarı olduğu tahmin edilmektedir. 2014 yılı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) verilerine göre, ASM'lerde yazılmış olan 138.146.054 adet reçetenin 32.071.218 (%23,2)'i 65 yaş üstü bireylere reçete edilmiştir.⁽¹⁷⁾ Tüm bunlar dikkate alındığında birinci basamakta polifarma-

sinin ve uygunsuz ilaç kullanımını riskinin yüksek olduğunu; bu durumun çoğunlukla yaşlı hastalarda uygulandığını ileri sürebiliriz. Bu çalışmadaki amacımız da birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının incelenmesi ve çalışma sonucuna göre alınması gereken önlenmelerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte olup araştırma evreni 15.11.2013-15.02.2014 tarihleri arasında Karaman Sarıveliler İlçe Entegre Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran 65 yaş ve üzeri hastaları kapsamaktadır. Çalışma için Karaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden etik kurul onayı alınmıştır.

Hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik özellikler, komorbid hastalıklar, ilaç sayısı ve kullanılan ilaçlar ile ilgili 11 soruluk bir anket uygulanmış ve anketin sonunda hastaların kullandığı ilaçlar bilgisayar ortamında kaydedilmiştir. Araştırma grubuna, polikliniğe reçete yazdırma ya da bir hastalık yakınması ile başvuran, sözlü onamları alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü 310 hasta alınmış ancak anket formunda bilgileri eksik kalan 10 hasta çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde nitel değişkenlerin frekans dağılımları arasındaki ilişki Ki kare analizi ve Exact test ile incelendi. İstatistik parametreleri oran (%) ve frekanslar (n) ile ifade edildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Verilerin değerlendirmesinde IBM SPSS 16 paket programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışmamıza 169 kadın (%56,3) ve 131 erkek (%43,7) olmak üzere toplamda 300 hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması $73,05 \pm 6,20$ 'dir (65-92 yaş). Hastaların %66,7'si (n=200) 65-74 yaş grubunda yer almakta olup; %68,7'si (n=206) evlidir ve %48'i (n=144) eşiyile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %58'i (n=174) ilkököl mezunuyken, %41,3'ünün (n=124) okuma-yazması yoktur. Sosyal güvence açısından bakıldığında büyük bir çoğunluğun

(%70,3) SGK'sı mevcuttur. Büyük kısmı emekli ve ev hanımıdır. Hastaların %47,3'ünün (n=142) gelir düzeyi, asgari ücret altındadır. Hastaların sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir.

Hastalarda en fazla bulunan kronik hastalık hipertansiyondur (%63) ve hastaların %26,7'sinde (n=80) 2 adet komorbid hastalık bulunmaktadır. Hastaların komorbid hastalık sayısı ortalama $2,60 \pm 1,40$ olup hastalık

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve ilaç sayıları ile ilişkileri

Sosyodemografik özellikler	Yüzde (%)	Sayı (n)
Cinsiyet		
Kadın	56,3	169
Erkek	43,7	131
Yaş aralığı		
65-74 yaş	66,7	200
75-84 yaş	27,7	83
85 yaş ve üstü	5,7	17
Medeni durum		
Evli	68,7	206
Dul/boşanmış	31,3	94
Yaşam şekli		
Tek başına	15,7	47
Aile bireyleriyle	36	108
Eşiyile	48	144
Huzurevinde	0,3	1
Öğrenim düzeyi		
Okuma-yazma yok	41,3	124
İlkokul	58	174
Ortaokul	0	0
Lise	0,3	1
Yüksekokul ve üzeri	0,3	1
Meslek		
İşçi	0,7	2
Memur	2,3	7
Çiftçi	2,7	8
Diğer	94,3	283
Sosyal güvence		
Yok	1,3	4
SGK	70,3	211
Özel sigorta	0,3	1
Yeşilkart	28	84
Gelir düzeyi		
Asgari ücretin altında	47,3	142
Asgari ücret düzeyinde	49,3	148
Asgari ücretin üzerinde	3,3	10

dağılımı **Tablo 2**'de görülmektedir. En sık görülen komorbid hastalıklar hipertansiyon, gastroözofageal reflü, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve diyabettir.

Hastaların kullandıkları ilaç sayısı ortalama $4,24 \pm 2,38$ 'dir. Hastaların %58,3'ü dört ve üzeri i-

Tablo 2. Hastaların komorbid hastalık dağılımı

Komorbid hastalıklar	Yüzde (%)	Sayı (n)
HT	63	189
GÖR	33,3	100
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	23	69
DM	19,3	58
KAH	18,7	56
Osteoporoz	16,3	49
Astım	13,7	41
HL	9,7	29
BPH	8,7	26
Hipotiroidi	6,7	20
KY	5	15
Anemi	5	15
Anksiyete	5	15
Glokom	3,3	10
Vertigo	3,3	10
İBS	2,3	7
Kabızlık	2	6
Parkinson	1,7	5
Hipertiroidi	1,7	5
Nöropati	1,7	5
SVO	1,3	4
Kanser	1	3
Varis	1	3
İnkontinans	0,7	2
Alzheimer	0,7	2
Allerjik rinit	0,7	2
Tremor	0,3	1
Tinnitus	0,3	1
Pnömoni	0,3	1
Katarakt	0,3	1

laç kullanmaktadır. Hastaların kullandıkları ilaçlar Tablo 3'de görülmektedir. En fazla kullanılan ilaç grubu %72,7 ile kardiyovasküler sistem ilaçlarıdır. Bunu sırasıyla analjezik-antiinflamatuvarlar ve gastrointestinal sistem ilaçları takip etmektedir.

Sosyodemografik özelliklerle ilaç sayıları karşılaştırıldığında, sadece cinsiyetle anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,040$). Kadınların erkeklere nazaran çok daha fazla ilaç kullandığı gözlenmiştir. Özellikle kadınlarda, dul/boşanmış olanlarda, aile bireyleriyle birlikte yaşayanlarda, 65-74 yaş grubunda, memurlarda, ilkökul mezunlarında, geliri asgari ücret düzeyinde olanlarda ve sosyal güvencesi SGK olanlarda dört ve üzeri ilaç kullanımı daha yaygın bulunmuştur. Yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence ile ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok-

Tablo 3. Hastaların kullandıkları ilaçlar

Kullanılan ilaç türleri	Yüzde (%)	Sayı (n)
KVS ilaçları	72,7	218
Analjezik ve antiinflamatuvarlar	54	162
GİS ilaçları	39	117
Endokrin sistem ilaçları	25	75
Respiratuvar sistem ilaçları	17,3	52
Osteoporoz ilaçları	15,3	46
Vitamin ve nutrisyonel ajanlar	15,3	46
Antibiyotikler	14,3	43
Ürogenital sistem ilaçları	12,3	37
SSS ilaçları	11,7	35
Diüretikler	7,3	22
Oftalmik ilaçlar	7,3	22
Hematopoietik ilaçlar	7,3	22
Psikiyatrik ajanlar	6,3	19
Dermatolojik ajanlar	2,3	7
Steroidler	2	6
Antineoplastik ve immünomodülatör ajanlar	1	3
Otik ilaçlar	0,7	2
Gut ilaçları	0,3	1

tur ($p>0,05$). Komorbid hastalık sayısı ile ilaç sayısı ilişkili bulunmuş olup komorbid hastalık sayısı arttıkça ilaç sayısının da arttığı tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Tartışma

Ülkeler arasında farklılık izlenmekle birlikte, yapılan çalışmalarda polifarmasi, 75 yaş üzerinde %40 dolaylarında görülmektedir.⁽⁹⁾ Topluluk içinde yaşayan hastalar arasında polifarmasi sıklıkları ise İzlanda, ABD, Avustralya ve İtalya'da sırası ile % 41; %43,4; %35,8; %46,8 olarak bildirilmiştir.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Önder ve arkadaşlarının 8 farklı Avrupa ülkesindeki bakım evlerinde yaptıkları Shelter çalışmasının bir raporu olarak polifarmasi görülme sıklığı %49,7 olarak tespit edilmiştir.⁽²²⁾ Walker ve arkadaşları ise Almanya'da birinci basamakta polifarmasi prevalansının 70 yaş ve üzeri hastalarda %26,7 olduğunu bildirmişlerdir.⁽²³⁾ Şayir ve arkadaşlarının hastanelerinin aile hekimliği polikliniğinde yaptıkları çalışmalarında ise bu oran %69 olarak belirtilmiştir.⁽²⁴⁾ Çalışmamızda yaşlılarda polifarmasi sıklığı %58,3 olarak bulunmuş olup, birinci basamağa başvuran hastalar üzerinde yapılmış çalışmalar ile benzer sıklıkta olduğu saptanmıştır.

Genel olarak bakıldığında yapılan çalışmalarda birinci basamağa başvuran hastalarda polifarmasi oranlarının daha yüksek olduğu gözden kaçmamaktadır. Birinci basamakta reçetelerin sıklıkla ikinci ve üçüncü basamakta başlanan ilaçların tekrarı olmasının bu duruma neden açmış olabileceği söylenebilir. Ayrıca çalışmamızda polifarmasi oranının yüksek bulunmasında etkileyici başka birçok faktör olabilir. Bunlardan ilki çalışmanın kırsal kesimde gerçekleştirilmiş olmasıdır.

Çalışmamızda hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında eğitim düzeylerinin ve gelir düzeylerinin düşük olduğu ve çok büyük bir kısmının emekli ya da ev hanımı olduğu söylenebilir. Özellikle eğitim düzeyinin düşüklüğü, hastaların bilinçsiz ilaç kullanımına etken olmuş olabilir. Ayrıca ülkemizde sağlık sisteminde sevk zinciri işlememektedir ve bu durum hastaların bir semptom için bile birden

çok hekime başvurmasına ve böylece çoklu ilaç kullanımının artmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda hastaların kullandıkları ilaç sayısı ortalama $4,24\pm 2,38$ 'dir. Çoklu ilaç kullanımına yönelik 2007 yılında yapılmış olan bir çalışmada 65 yaş ve üstü erkeklerde ortalama günlük ilaç alımının erkeklerde 5,6; kadın hastalarda ise günlük 6,2 ilaç alımı olduğu bildirilmiştir.⁽¹⁷⁾ Dişçiğil ve arkadaşlarının toplum içinde ve bakımevinde kalan toplam 127 yaşlıda çoklu ilaç kullanımını araştırdığı bir çalışmada ise, günlük ortalama ilaç kullanımı 4,5 olarak bulunmuştur.⁽⁸⁾ Bu doğrultuda çalışmamızdaki ilaç sayısı ortalaması diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda en fazla kullanılan ilaç grubu %72,7'lik bir oran ile kardiyovasküler sistem ilaçları olarak belirlenmiştir. Bunu sırasıyla analjezik-antiinflatuarlar ve gastrointestinal sistem ilaçları takip etmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında da en fazla kullanılan ilaç grubu olarak kardiyovasküler sistem ilaçları (%30,6) belirtilmiştir.⁽²⁵⁾ Dişçiğil ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaşlıların en fazla kullandığı ilaç grubunun %64,5 ile antihipertansifler olduğu saptanmıştır.⁽⁸⁾ Çalışmamızda antihipertansif ilaçlar kardiyovasküler sistem ilaçları kategorisinin altında değerlendirilmiş olup çalışmamızın bu sonucu diğer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Çalışmamızın önemli bir yanını yaşlıların so-

Tablo 4. Hastaların özellikleri ve ilaç sayıları ile ilişkileri

Sosyodemografik özellikler	p
Cinsiyet	0,040
Yaş	0,256
Medeni durum	0,897
Yaşam şekli	0,568
Öğrenim düzeyi	0,876
Meslek	0,253
Sosyal güvence	0,092
Gelir düzeyi	0,106
Komorbid hastalık sayısı	0,000

syodemografik özellikleri ile kullandıkları ilaç sayılarının karşılaştırılması ve polifarmasiye etki edebilecek özelliklerin tanımlanması oluşturmuştur. Çalışmamızda, çoklu ilaç kullanımı ile yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslek, öğrenim durumu, sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamış olup sadece cinsiyetle anlamlı fark bulunabilmiştir.

Çakmur ve arkadaşlarının çalışmasında ise polifarmasinin, yaşanan kent, yaş, öğrenim durumu, ekonomik algı, ilaç kullanım süresi, hekime başvuru sıklığı, fizik aktivite, kilo durumu ve yaşam hoşnutluğu ile ilişkili olduğu ancak cinsiyet ve yaşam ortamı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Rieckert ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde polifarmasi kullanımını değerlendirdikleri çalışmada ise cinsiyet, eğitim durumu ve yaş ile polifarmasi kullanımını arasında istatistiki olarak ilişki olmadığı saptanmıştır ve bu durumun literatürle farklı olduğu belirtilmiştir.⁽²⁶⁾

Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda polifarmasi kullanımını etkileyen faktörler arasında birçok farklılık bulunmaktadır; bu durum çalışmanın yapıldığı coğrafya ve özelliklerinden etkilenmiş olabilir ya da değerlendirilmeyen başka etkenlerden kaynaklanmış olabileceği fikrini akla getirmektedir. Bu nedenle tüm illeri ve yaş gruplarını kapsayan, polifarmasiye etki eden etmenler üzerine yapılacak daha geniş araştırmalar ile ülkemizin polifarmasi dağılımları ve etkileyen faktörler belirlenebilir.

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre çok daha fazla ilaç kullandığı gözlenmiştir. Özellikle kadınlarda, dul/boşanmış olanlarda, aile bireyleriyle birlikte yaşayanlarda, 65-74 yaş grubunda, memurlarda, ilkokul mezunlarında, geliri asgari ücret düzeyinde olanlarda ve sosyal güvencesi SGK olanlarda dört ve üzeri ilaç kullanımı daha yaygın bulunmuştur. Çakmur ve arkadaşlarının çalışmasında polifarmasi kadınlarda daha yüksek oranda görülmesine karşın, cinsiyet ve polifarma-

si arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kutsal ve arkadaşlarının çalışmalarında da polifarmasi, kadınlarda anlamlı olarak yüksek oranda bildirilmiştir.⁽²⁷⁾ Şayir ve arkadaşlarının çalışmasında ise tezat olarak polifarmasi erkeklerde daha sık olarak saptanmış ancak cinsiyet anlamında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu durumun diğer çalışmalarla farklı olduğu açıklanmış ve çalışmaya katılan erkek oranının fazla olmasının yanında, erkeklerde kardiyovasküler hastalık oranının daha çok olmasının bu sonucu etkilemiş olabileceği belirtilmiştir.⁽²⁴⁾ Dünyada yapılan çalışmalarda da polifarmasi kadınlarda daha yaygın olarak bildirilmiştir.^(28,29) Kadınlarda polifarmasi oranının yüksek oluşu yaşam sürelerinin uzun olması, sorunları hakkında konuşmaları, hekime daha sıklıkla başvurmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızdaki diğer bir önemli sonuç da komorbid hastalık sayısı ile ilaç sayısı arasında ilişki bulunmuş olmasıdır; komorbid hastalık sayısı arttıkça ilaç sayısının da arttığı tespit edilmiştir. Yaşam süresinin uzamasıyla multimorbidite ve bunlara bağlı gelişen komorbiditelerin ilaç kullanım sayısını arttırması beklenen bir sonuçtur. Bu durumda farklı hekimlere başvurunun da etkili olabileceği düşünülmüş olup ileri yaştaki bireylerin, yaşlılığı iyi bilen tek bir hekim tarafından izlenmesinin polifarmasi kullanımının en etkin ve en az yan etki ile yönetilebileceği fikrini akla getirmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak polifarmasinin önlenmesinde birinci basamak sağlık çalışanlarının stratejik bir önemi vardır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kalitesinin arttırılması, sevk zinciri uygulamasının aşamalı olarak hayata geçirilmesi bu bağlamda çok önemlidir. Birincil bakımdan sorumlu aile hekimlerinin hastalarını değerlendirirken çoklu ilaç kullanımı konusunda dikkatli olması gerekmektedir. Aile hekimliğinde hedefimiz hastaların yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini de yükseltecek tedavileri seçmek olmalıdır.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Temel İstatistikler. <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden 03/03/2018 tarihinde erişilmiştir.
2. Arslan GG, Eşer İ. Self-medication compliance in elderly and nurses role. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(2):147-57.
3. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turk J Geriatr 2000;3:56-60.
4. 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(5):295-305.
5. Hanlon JT, Linblad CI, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on drug-related problems in the elderly. Am J Geriatr Pharmacother 2003;1(1):38-43.
6. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. Klinik Gelişim Dergisi 2012;25:18-23.
7. Ferner RE, Aronson JK. Communicating information about drug safety. BMJ 2006;333(7559):143-5.
8. Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Turk J Geriatr 2006;9:117-21.
9. 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(24):2867-78.
10. Chrischilles E, Rubenstein L, Van Gilder R, Voelker M, Wright K, Wallace R. Risk factors for adverse drug events in older adults with mobility limitations in the community setting. J Am Geriatr Soc 2007;55(1):29-34.
11. Field TS, Gurwitz JH, Harrold LR, et al. Risk factors for adverse drug events among older adults in the ambulatory setting. J Am Geriatr Soc 2004;52(8):1349-54.
12. Agostini JV, Han L, Tinetti ME. The relationship between number of medications and weight loss or impaired balance in older adults. J Am Geriatr Soc 2004;52(10):1719-23.
13. Magaziner J, Cadigan DA, Fedder DO, Hebel JR. Medication use and functional decline among community dwelling older women. J Aging Health 1989;1(4):470-84.
14. Larson EB, Kukull WA, Buchner D, Reifler BV. Adverse drug reactions associated with global cognitive impairment in elderly persons. Ann Intern Med 1987;107:169-73.
15. Bahat G, Tufan F, Bahat Z, et al. Comorbidities, polypharmacy, functionality and nutritional status in Turkish community-dwelling female elderly. Aging Clin Exp Res 2014;26(3):255-9.
16. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni. http://sbu.saglik.gov.tr/Downloads/sb-2016_saglik-istatistikleri-yilligi.pdf adresinden 06/07/2018 tarihinde indirilmiştir.
17. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Çalıştayı. www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/12/Geriatri-Rapor-Son.pdf adresinden 06/07/2018 tarihinde indirilmiştir.
18. Sigurdardottir AK, Arnadottir SA, Gunnarsdottir ED. Medication use among community-dwelling older Icelanders. Laeknabladid 2011;97(12):675-80.
19. Heuberger RA, Caudell K. Polypharmacy and nutritional status in older adults: a cross-sectional study. Drugs Aging 2011;28(4):315-23.
20. Beer C, Hyde Z, Almeida OP, et al. Quality use of medicines and health outcomes among a cohort of community dwelling older men: an observational study. Br J Clin Pharmacol 2011;71(4):592-9.
21. Nobili A, Franchi C, Pasina L, et al. Drug utilization and polypharmacy in an Italian elderly population: EPIFARM-elderly project. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2011;20(5):488-96.
22. Onder G, Liperoti R, Fialova D, et al. Polypharmacy in nursing home in Europe: results from the SHELTER study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2012;67(6):698-704.
23. Junius-Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. Fam Pract 2007;24(1):14-9.
24. Şayır ÇD, Karaoğlu SA, Toprak D. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2014;18(1):35-41.
25. Öztürk Z, Uğraş KG. Yaşlı hastalarda ilaç kullanımı ve polifarmasi. Tepecik Eğit Hast Derg 2017;27(2):103-8.
26. Rieckert A, Trampisch US, Klaaßen-Mielke R, et al. Polypharmacy in older patients with chronic diseases: a cross-sectional analysis of factors associated with excessive polypharmacy. BMC Family Practice 2018;19(1):113.
27. Gokce Kutsal Y, Barak A, Atalay A, et al. Polypharmacy in the elderly: a multicenter study. J Am Med Dir Assoc 2009;10(7):486-90.
28. Venturini CD, Engroff P, Ely LS, et al. Gender differences, polypharmacy, and potential pharmacological interactions in the elderly. Clinics (Sao Paulo) 2011;66(11):1867-72.
29. Hofer-Dückelmann C. Gender and polypharmacotherapy in the elderly: a clinical challenge. Handb Exp Pharmacol 2012;(214):169-82.

Geliş tarihi: 17/10/2018

Kabul tarihi: 13/02/2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 25/03/2019

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur

İletişim adresi:

Duygu Ayhan Başer,

e-posta: duyguayhan@outlook.com