

Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri The Principles of Rational Drug Use in the Elderly

Pınar BORMAN

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Yaşlı popülasyonda çoklu ilaç kullanımı mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Yaşlıda çoklu ilaç kullanımına neden olabilen pek çok faktör mevcuttur. Yaşlı popülasyonda ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri farklılaşmaktadır. İlaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri artmaktadır. Bu yazıda yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımı ilkelerinden detaylı bir şekilde bahsedilmiştir. Yaşlılarda ilaç tedavisinin daha güvenli ve etkili olabilmesi için çoklu ilaç kullanımı azaltılmalı ve akılcı ilaç kullanımı ilkeleri benimsenmelidir. *Türk Fizik Tıp Rehab Derg 2009; 55 Özel Sayı 2: 72-4.*

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, ilaç, akılcı ilaç kullanımı

Summary

Polypharmacy in the elderly population increases the morbidity and mortality. There are many factors that lead to polypharmacy in the elderly. Pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of the drugs alter in the elderly. The side effects and drug-drug interactions increase in this population. In this text, polypharmacy in the elderly and the principles of rational drug use are mentioned in details. Decreasing polypharmacy and taking into account the principles of rational drug use should be considered in order to manage safe and efficient drug therapy in the elderly. *Turk J Phys Med Rehab 2009; 55 Suppl 2: 72-4.*

Key Words: Elderly, drug, rational drug use

Giriş

Yaşlı popülasyonda sağlık sorunları, kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı fazladır. Fazla ilaç kullanımı, ilaçların önerildiği şekilde kullanılmaması, yan etkiler ve ilaç etkileşimlerine uygun değişikliklerin varlığı, yaşlılarda ilaç yan etkilerinin daha fazla görülmesine yol açmakta, bu durum morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (1,2).

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımına neden olabilen pek çok faktör mevcuttur. Ülkemizde hastalar sıklıkla farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete almakta, reçetelere fazla sayıda ilaç yazılmakta, hastaların ilaç beklentileri fazla olmakta ve yaşlılar reçete almak konusunda ısrarcı olmaktadır. Yaşlı hastalarda tanıdan ziyade semptomaya yönelik ilaç yazılması, doktorların eski ilacı kesip yeni ilaca başlama eğilimi, bazı ilaçların hasta veya doktor tercihi doğrultusunda otomatik olarak tekrar yazılması, reçetesiz ilaç kullanım kolaylığı, bitkisel ürünlerin yaygın kullanımı ve yaşlı hastaların çevre etkisi ile ilaç kullanma eğilimi gibi pek çok faktör çoklu ilaç kullanımına predispozisyon yaratmaktadır. Yine hastanede yatarak tedavi olmuş olmak, kadın cinsiyet, depresyon varlığı, eğitim düzeyinin düşük olması ve hasta memnuniyeti diğer önemli faktörler olarak sıralanabilir (3,4).

Yaşlılarda İlaçların Farmakokinetik ve Farmakodinamik Özellikleri

Yaşlanmaya bağlı olarak vücuttaki ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiği de değişmektedir. Yaşlanma ile birlikte vücuttaki organ ve sistemlerde değişiklikler gelişir. Genel olarak tüm vücut fonksiyonlarında bir azalma söz konusudur. Gastrointestinal sistem karaciğer ve böbrek kan akımı, glomerüler filtrasyon hızı, vital kapasite, kardiyak indeks ve bazal metabolizma gibi birçok fonksiyon etkilenmektedir. Bu değişiklikler farklı oranlarda olmak üzere farmakolojik olayları etkilemektedir. İlaç kinetiğinin ve duyarlılığının değişmesinde asıl önemli faktör yaşlanmanın kronolojik yaşı değil biyolojik yaşıdır. Bu nedenle yaşlı hastalar mutlaka bireysel olarak değerlendirilmelidir (4,5).

İlaçların emilimi, dağılımı, metabolizması ve vücuttan atılmaları şeklinde tanımlanan farmakokinetik işlemler yaşlanmaya bağlı olarak değişikliğe uğrayabilir. Patolojik durumlara bağlı değişikliklere ek olarak vücut yağ kitlesinde azalma, total vücut sıvısındaki değişme, plazma albümin konsantrasyon değişiklikleri

ve kardiyak debinin azalması gibi beklenen fizyolojik değişiklikler ilaç farmakokinetiğini etkileyebilir. Yaşlılarda kullanılan ilaçların emilim miktarının değişmediği ancak emilim hızının değiştiği kabul edilmektedir (5,6).

Yaşlılardaki mevcut hastalıklar da ilaçların farmakokinetiğini ve vücuttaki etkilerini etkilemektedir. Özellikle yaşlı popülasyonda hastalıkların hem sayı ve seyirinin artmış olması hem hastaların birden fazla hastalığının bulunması hastalık-ilaç etkileşimlerinin bu hasta grubunda daha sık gözlenmesine yol açmaktadır (Tablo 1). Yaşlılarda ilaç-ilaç etkileşmesi riski de genç hastalara göre daha fazladır ve potansiyel olarak önemli bir sorundur. Kronik hastalığı olan ve birden fazla ilaç kullananlarda doz titrasyonu yapılmalı, tedavi protokolleri basitleştirilmeli ve ilaç etkileri dikkatle monitorize edilmelidir.

Yaşlılar genel olarak ilaçların yan tesirlerine daha duyarlıdır. Yaşlılarda gelişen huzursuzluk, depresyon, konfüzyon, düşmeler, hafıza kaybı kabızlık inkontinans ve ekstrapiramidal sistem bulguları geliştiğinde ilaç yan etkilerinin düşünülmesi gerektiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Yaşlılarda sık olarak yan etki yaptığı bildirilen ilaçlar arasında analjezikler, antibiyotikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatatör, diüretik ve oral hipoglisemik ajanlar sayılabilir. Ancak en sık yan tesir oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır. Bazı ilaçlara bağlı yan etkiler yaşla birlikte artmaktadır. Örneğin nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlara bağlı yan tesirler 60 yaştan sonraki her dekatta 2 kat artmaktadır (4-8).

Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımını Azaltma ve Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

Klinik uygulamalarda genel olarak tanıdan ilaca giden bir yaklaşım benimsenmelidir. Reçete düzenlerken hastaların klinik ve sosyokültürel özellikleri gibi pek çok faktör tedavi seçeneklerini etkileyebilir. Uygun tedavi konusunda hastaların kendi anlayışları ve beklentileri de vardır. Dolayısıyla hastalar da tedavinin bilgilendirilmiş ortak katılımcısı sayılmalıdır. Akılcı ilaç tedavisinde en temel noktalardan biri tanının doğru konmasıdır. Hasta hekime başvururken, birtakım semptomlar, psikososyal sorunlar, anksiyete, ilaç yan etkisi, yeniden ilaç yazdırma, tedaviye uyumsuzluk gibi pek çok nedenle başvurabilir. İlaç tedavisine

karar vermeden önce ilaç-dışı tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir. İlaç tedavisi yanında mutlaka diyet, egzersiz gibi yaşam değişiklikleri konusunda hastalar uyarılmalıdır. Akılcı ilaç uygulamalarının başarıya ulaşması hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir ve bunun sağlanması için hasta, hekim ve hasta yakınları arasında iyi bir iletişim gereklidir. Hekimi tedavi hedeflerine ulaştırabilecek ilaç alternatifleri etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet açısından birbiriyle karşılaştırılmalı ve en iyi seçenek belirlenmelidir. Hastaya hastalığı ve tedavi konusunda bilgi verilmeli, kullanacağı ilaçlarla ilgili açık ve anlaşılabilir açıklamalar yapılmalıdır. Ardından okunaklı doğru ve yeterli bilgileri içeren bir reçete yazılması esastır. İlaçların etki ve yan etkilerinin belli aralıklarla izlenmesi için yaşlı hastalarda düzenli takipler gerekmektedir (9,10).

Yaşlılarda uygunsuz reçetelemeyi ve çoklu ilaç kullanımını azaltmaya yardımcı olabilecek bazı önerilerin dikkate alınması önemli klinik yararlar sağlayabilir. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının araştırıldığı pek çok çalışmada birinci basamak hekimlerin yaşlılara yönelik reçete yazma konusunda eğitim almalarının uygunsuz reçetelemeleri ve çoklu ilaç kullanımını azaltabileceği ileri sürülmektedir. Uygunsuz reçeteleme ve ilaç yan etkilerinin azaltılması için eczacıların da önerilerinin alınması ve yaşlı hasta bakımından sorumlu ekipte klinik eczacının yer alması gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişim artırılarak, hastanın özellikle reçetesiz kullandığı ilaçların kaydedilmesi, hastaların ilaçların olası yan etkileri konusunda eğitilmesi ve gerekirse hastalara ilaçların azaltılmasını hatırlatan uyarı mektup veya telefonlarının gönderilmesinin de faydalı olabileceği belirtilmektedir. Hastane içinde ilaç kullanımında ve polikliniklerde reçete ile ilgili olarak hekimin hastaya verdiği bilginin pekiştirilmesinde hemşire ve diğer sağlık personellerinin de katkısı vardır. Bu nedenle yalnızca hekimlerin değil, yukarıda sözü edilen tüm sağlık hizmeti gruplarının mezuniyet öncesi ve sonrası dönemlerde, rasyonel ilaç kullanım ilkeleri ve kendilerine düşen rol açısından eğitilmeleri esastır. Yine tedavi merkezlerinde bilgisayarlı sistemler kullanılarak ilaç döküm formlarının hazırlanması, düzenli gözden geçirilmesi ve doktorların uyarılmasının çoklu ilaç kullanımı ve uygunsuz reçetelemeyi azaltacağı düşünülmektedir (6,7,9,10).

Tablo 1. 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

Sonuç olarak, yaşlıların tedavisini düzenleyen hekimlerin uygun ve doğru reçete yazımı başta olmak üzere akılcı ilaç kullanım ilkelerine yeterince özen göstermeleri halinde, hastalarına daha iyi hizmet sunabilecekleri gibi yaşlılarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen pek çok sorunun yaşanmasına da engel olunabilecektir.

Kaynaklar

1. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Drug use in older people. J Am Geriatr Soc 2002;50:1532-415. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
2. Esengen S, Seçkin U, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Drug consumption in a group of elderly residents of a nursing home: relationship to cognitive impairment and disability. J Am Med Dir Assoc 2000;1:197-201. [Abstract]
3. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2006(özel sayı):37-44. [Abstract] / [PDF]
4. Babaoğlu MÖ, İskit AB. Yaşlılıkta Farmakoloji. Arıoğlu S (ed). Geriatri ve Gerontoloji. Nobel Tıp Kitabevi 2006, Ankara, s: 117-24.
5. Gökçe-Kutsal Y, Barak A, Baydar T, Karaagaoglu E, Kucukoglu S, Tuncer T, et al. Polypharmacy in Turkish elderly: A multicenter study. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 'International Congress of elderly health' Special issue, 2006.
6. Güç MO, Yaşar Ü. İlaç tedavisinin temel ilkeleri. Gökçe-Kutsal Y (ed). Temel Geriatri, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2006, s: 305-16.
7. Steinman MA, Landefeld SC, Rosenthal GE, et al. Polypharmacy and prescribing quality in older people. J Am Geriatr Soc 2006;54:1516-23. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
8. Dişciğil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. Toplum içinde yaşayan ve bakımevlerinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Türk Geriatri Dergisi 2006;9:117-21. [Abstract] / [PDF]
9. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. Drug therapy, Essentials of clinical geriatrics, fifth ed, Mc Graw Hill Companies, New York, 2004.
10. Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. Türk Geriatri Dergisi Özel sayı 2006:15-8. [Abstract] / [PDF]