

Dr. Şenay ESENGEN¹
Dr. Ümit SEÇKİN¹
Dr. Pınar BORMAN¹
Dr. Hatice BODUR¹
Dr. Yeşim GÖKÇE-KUTSAL²
Dr. Metin YÜCEL¹

HUZUR EVİNDE YAŞAYAN BİR GRUP YAŞLIDA FONKSİYONEL-KOGNİTİF DEĞERLENDİRME VE İLAÇ KULLANIMI

THE ASSESSMENT OF FUNCTIONAL
COGNITIVE IMPAIRMENT AND DRUG
CONSUMPTION IN A GROUP OF ELDERLY
RESIDENTS OF A NURSING HOME

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıdan yola çıkarak, ülkemizdeki geriatric yaş grubunda fonksiyonel bağımsızlık ve kognitif fonksiyonları değerlendirmek, steroid olmayan antiinflatuarlar (SOAİ) başta olmak üzere ilaç kullanım sıklığı ve yan etki insidansını araştırmak, ayrıca ilaç kullanımı ile fonksiyonel bağımsızlık ve kognitif fonksiyonların ilişkisini irdelemektir. Çalışmaya yaş ortalaması 77.2±8.7 yıl olan 108'i kadın, 92'si erkek toplam 200 yaşlı dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve ilaç kullanımı sorgulandı. Kognitif ve fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesinde mini mental durum testi (MMSE) ve fonksiyonel bağımsızlık skalası (FİM) kullanıldı. Yaşlıların toplam FİM ve MMSE skorları sırasıyla 106.7±21.7 ve 20.4±7 olarak bulundu. Kadınların %77.7'si, erkeklerin ise %47.8'i bir yardımcıya ihtiyaç duyuyordu. MMSE skorları kadınların %49'unda, erkeklerin ise %19'unda 18'den düşüktü. Yaş artışı ile bu skorlar arasında negatif korelasyon mevcuttu. Kadınların %94.4'ü, erkeklerin %80.4'ü en az bir tane ilaç kullanıyordu. Kadınlarda ortalama reçeteli ilaç tüketimi 3.59, erkeklerde 2.39 olarak bulundu. Reçetesiz ilaç tüketimi oldukça fazlaydı ve toplam tüketilen ilaçların %14.4'ü doktor reçete ve önerisi olmadan alınıyordu. Reçetesiz olarak kullanılan ilaç sayısı FİM ve MMSE skorları ile pozitif korelasyon gösteriyordu (p<0.05). Reçetesiz kullanılan ilaçların büyük kısmını %72.5 oranla SOAİ'ler oluşturuyordu. Sonuç olarak huzurevinde kalan yaşlılarda polifarmasi saptanmıştır. Polifarmasi ve bundan kaynaklanan ilaç yan etkilerini önleyerek hastaların yaşam kalitesini arttırmak için eğitime önem verilerek uygulanacak tedavi yaklaşımları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, İlaç kullanımı, Polifarmasi, Fonksiyonel değerlendirme, Kognitif değerlendirme.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate drug consumption comprising particularly nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) and to assess the relationship between drug consumption and cognitive functions and disability in a group of elderly resided in a nursing home. 200 residents (108 women, 92 men) with a mean age of 77.2±8.7 years (60-98) were included to the study. Data were obtained about sociodemographic variables and drug consumption. Mini mental state examination (MMSE) and functional independence measure (FIM) were used to assess the cognitive and functional status. The mean scores of the FIM and MMSE were 106.7±21.7 and 20.4±7 respectively. 77.7% of the women and 47.8% of the men needed assistance. The scores of MMSE were lower than 18 in 49% of the women and 19% of the men elderly. There was a negative correlation between these scores and age of the elderly. The majority (94.4% of men and 80.4% of women) were prescribed at least one drug with a mean number of 3.59 prescriptions in women and 2.39 in men. The mean number of non-prescribed drugs used by the elderly was also higher and 14.4% of the consumed drugs was non-prescribed. There was a significant positive correlation between nonprescribed drug use and the scores of FİM and MMSE (p<0.05). The most common nonprescribed drugs were NSAIDs with a rate of 72.5%. In conclusion this study has assumed the polypharmacy in the elderly residents of a nursing home. Educational efforts are needed for essential therapeutic approaches in older people to reduce polypharmacy, avoid adverse reactions and to improve patient's quality of life.

Key Words: Elderly, Drug consumption, Polypharmacy, Functional assesment, Cognitive assesment.

Geliş: 11.01.2000

Kabul: 26.01.2000

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği,

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı-ANKARA

İletişim: Dr. Ümit SEÇKİN: Güvenlik Caddesi, No: 113/5, 06690-Aşağı Ayrancı/ANKARA

Fax: (0312)3103460

e-mail pinarb@ato.org.tr

GİRİŞ

Günümüzde ülkelerin gelişme seviyesine bağlı olarak, refah düzeyinin artmasıyla birlikte yaşlı popülasyonun nüfusun %5-10'unu oluşturduğu görülmektedir (5). İlerleyen yaşla birlikte artan akut ve kronik hastalıklar uzun süreli ve çoklu ilaç kullanımını da beraberinde getirmektedir. Oysa yaşlılarda ilaç kullanımı, oluşan farmakokinetik, farmakodinamik değişiklikler ve tıbbi problemler nedeniyle ilaç yan etkileri açısından büyük risk taşır (12,15,16). Yaşlılarda kognitif ve fonksiyonel kapasitenin azalmasıyla ilacı anlama ve uyum problemi oluşur (10). Çok sayıda ilaç kullanımı da ilaç yan etkilerinin artmasına, istenmeyen ilaç etkileşimlerine ve uyumun azalmasına neden olur (7,10,12,15,16).

Bu çalışmanın amacı, huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıdan yola çıkarak, ülkemizdeki geriatrik yaş grubunda fonksiyonel bağımsızlık ve kognitif fonksiyonları değerlendirmek, SOAİ'ler başta olmak üzere ilaç kullanım sıklığı ve yan etki insidansını araştırmak, ayrıca ilaç kullanımı ile fonksiyonel bağımsızlık ve kognitif fonksiyonların ilişkisini irdelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya bir huzurevinde yaşayan 60 yaş ve üzerindeki 200 yaşlı dahil edilerek yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum ve sosyal güvenceleri kaydedildi.

Tüm yaşlılara fonksiyonel bağımsızlık ölçümü (FİM) yapıldı (7). 200 yaşının 128'ine ise Mini-mental durum testi (MMSE) uygulandı (13). Yaşlıların daha önce aldıkları klinik tanılar ve ilaç kullanımları tespit edildi. Bu değerlendirmeler ve bilgiler yaşlılarla ve bakıcılarıyla bire bir görüşme ve tıbbi kayıtlar incelenerek elde edildi.

Kullanılan ilaçlar kardiyovasküler sistem, sinir sistemi, sindirim sistemi- metabolizma, kas iskelet sistemi, duyu organları, hematolojik sistem, solunum sistemi, endokrin sistem, genitouriner sistem, genel antiinfektifler, dermatolojik, antineoplastik ilaçlar olarak gruplandı ve bu sınıflama Nobili'nin "Anatomik Terapötik Kimyasal Sınıflaması" esas alınarak yapıldı (15). İlaçlar doktor tarafından reçete edilenler ve reçetesiz olarak kullanılanlar olmak üzere iki ayrı grup halinde sınıflandırıldı. SOAİ kullananlarda fizik muayene ve laboratuvar incelemesi yapılmaksızın, gastrointestinal, renal, hepatik, hematolojik, aşırı duyarlılık ve deri reaksiyonları, santral sinir sistemi üzerine etkileri ve diğer yan etkilere ait belirtileri hastaların ifadelerine dayanılarak sorgulandı.

İstatistiksel Analizler: Bağımsız gruptaki nominal dağılım gösteren örneklemelerin ortalamaları ve karşılaştırmaları student in t testi ile yapıldı. Gruplarda sayısal değişkenler arasındaki doğrusal bağıntıda Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Gruplardaki ordinal değişkenlerle nominal değişkenlerin karşılaştırılmasında Khi kare testi

kullanıldı. $P < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler SPSS istatistik paketi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 108'i kadın (%54), 92'si erkek (%46) olmak üzere toplam 200 yaşlı dahil edildi. Bu kişilerin yaşları 60 ile 98 arasında değişmekte olup ortalama yaş 77.2 ± 8.7 idi.

Yaşlıların toplam FİM skorları 22 ile 126 arasında değişmekte olup ortalama 106.7 ± 21.7 idi. Erkeklerle kıyaslandığında kadınların total, kognitif ve motor FİM skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. Yaşla tüm FİM skorları arasında negatif korelasyon vardı. Yaşın artışıyla fonksiyonel bağımsızlık belirgin olarak azalıyordu. Yaşlıların 128'i (%64) FİM'in en az bir maddesinde bir yardımcıya bağımlıydı (o madde için skoru 5 veya altında bir değerdedi). Kadınların %77.7'si, erkeklerin ise %47.8'i bir yardımcıya ihtiyaç duyuyordu.

200 yaşının 128'ine Mini-mental durum testi uygulandı. 69 yaşlı okur-yazar olmadığından 3 yaşlıda ise ileri derecede görme kaybı olduğundan Mini-mental durum testine tabi tutulmadı. Yaşlıların MMSE skorları ise 1 ile 30 arasında değişmekte olup ortalama 20.4 ± 7 idi. Testin uygulandığı 64 kadının 31'inde (%49), 64 erkeğin 12'sinde (%19) skor 18'den düşüktü. 51 kadın (%80) ve 38 erkeğin (%59) skorları ise 24 den düşüktü. MMSE skoru yaş artışıyla anlamlı şekilde azalırken, FİM'in tüm skorlarıyla pozitif korelasyon gösteriyordu.

Yaşlılara konan tanı sayısı ortalaması 2.44 olup bu ortalama kadınlarda 2.7, erkeklerde 2.1 idi. Erkeklerin %10.9'u, kadınların ise %7.4'ü daha önce herhangi bir hastalık tanısı almamıştı. Daha önce tanı konmuş hastalık tanımlayanlarda en sık görülen hastalıkların sıklık sıralaması Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo-1: Yaşlılarda sık görülen hastalıkların yüzdeleri

Hastalıklar	Kadın (%)	Erkek (%)
Hipertansiyon	64.8	31.5
Osteoarroz	60.2	37
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	21.3	22.8
Diyabetes mellitus	18.5	5.4
Arteriyosklerotik kalp hastalığı	17.6	19.6
Peptik ülser ve gastrit	13.9	12
Kalp yetmezliği	13.9	8.7
Katarakt	11.1	8.7
Serebrovasküler olay	5.6	10.9
Osteoporoz	12.0	1.0
Benign prostat hipertrofisi	-	17.4

Tablo-2: Reçeteli ve reçetesiz kullanılan ilaçların sayısı ile yaş, tanı sayısı, FİM ve MMSE skorları arasındaki korelasyon katsayıları

	Reçeteli kullanılan ilaçların sayısı	Reçetesiz kullanılan ilaçların sayısı
Yaş	R= 0.13	r=0.12
Tanı sayısı	R=0.56*	r=0.06
FİM motor skor	R=0.01	r=0.16*
FİM kognitif skor	R=0.09	r=0.17*
FİM toplam skor	R=0.04	r=0.17*
MMSE skoru	R=0.05	r=0.17*

* $p < 0.05$

Çalışmamızda yaşlıların kullandığı ilaç sayısı toplam 710'du. Bu ilaçların 454'ü (%64) kadınlar ve 256'sı ise (%36) erkekler tarafından kullanılıyordu. Yaşlıların %42'sinin ilaçları ciddi demansiyel sorunlar ya da fonksiyonel yetersizlikleri nedeniyle kurum hemşiresi tarafından verilmekteydi. İlaçların 102'si (%14.4) doktor reçete ve önerisi olmadan alınıyordu. Reçetesiz kullanılan ilaçların %64.7'si kadınlar ve %35.3'ü erkekler tarafından tüketiliyordu. Kadınların %94.4'ü erkeklerin ise %80.4'ü en az bir tane ilaç kullanıyordu. 5 ve daha fazla ilaç kullanımı kadınlarda %42.6 erkeklerde ise %22.8 di. Ortalama kullanılan reçeteli ilaç sayısı kadınlarda 3.59, erkeklerde 2.39'du ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Reçetesiz olarak kullanılan ilaçların ortalaması ise kadınlarda 0.611, erkeklerde 0.391'di ve istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ile reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımı arasında korelasyon bulunmadı.

Reçetesiz ilaç kullanımı ile FİM ve MMSE skorları arasında ise pozitif korelasyon vardı ($p < 0.05$). Tablo 2'de hastaların demografik özellikleri ile reçeteli ve reçetesiz kullanılan ilaç sayıları arasındaki korelasyon katsayıları gösterilmiştir.

Anatomik terapötik kimyasal sınıflamaya göre yaşlıların kullandığı ilaçların dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Kardiyovasküler sistem ilaçları en sık kullanılan ilaçlardı. Bunu sindirim sistemi-metabolizma ve kas iskelet sistemi ilaçları takip etmekteydi. Reçetesiz kullanılan ilaçlar içinde en büyük kısmı kas-iskelet sistemi ilaçları oluşturuyordu (%72.5). SOAİİ'ler en sık reçetesiz kullanılan ilaçlardı. Reçetesiz olarak kullanılan ilaçların sıklıklarına göre dağılımı Tablo 4'de görülmektedir. 200 yaşının 102'si (%51) en az bir adet SOAİİ kullanıyordu (Kadınlarda %56.8, erkeklerde %47.8). Kullanılan SOAİİ'lerin %49'nun reçetesiz olarak alınmaktaydı. Kadınlarda toplam kullanılan SOAİİ sayısı 90 olup bunların %51.1'i reçeteli, %48.9'u reçetesiz olarak kullanılıyordu. Erkeklerde ise toplam kullanılan SOAİİ sayısı 58 olup %50'si reçeteli, %50'si reçetesiz olarak kullanılıyordu.

SOAİİ kullanan yaşlıların 26'sı yan etki tanımlamaktaydı. Yan etki kadınlarda erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı ($P < 0.05$). En sık gözlenen yan etkiler bulantı, hazımsızlık gaz gibi dispeptik şikayetler, yanma ve mide ağrısıydı (%21.6) ve SOAİİ kullanan 58 kadının 15'i (%25.9), 44 erkeğin ise 7'si (%15.9) bu yan etkileri tanımlamaktaydı. SOAİİ kullananlarda 2. sıklıkta gözlediğimiz yan etki kaşıntı ve ürtikerdi (%4.9) ve bu grup ilaçları kullanan kadınların 2'si, erkeklerin ise 3'ü tanımlıyordu.

Tablo-3: Anatomik Terapötik Kimyasal Sınıflamaya göre yaşlılarda kullanılan ilaçların sıklık sıralaması ve yüzdeleri

İlaç grupları	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
Kardiyovasküler sistem ilaçları	149 (32.8)	76 (29.7)	225 (31.7)
Sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları	114 (25.1)	47 (18.4)	161 (22.7)
Kas-iskelet sistemi ilaçları	95 (20.9)	64 (25.0)	159 (22.4)
Sinir sistemi ilaçları	41 (9.0)	14 (5.5)	55 (7.7)
Solunum sistemi ilaçları	29 (6.4)	21 (8.2)	50 (7.0)
Dermatolojik ilaçlar	11 (2.4)	5 (1.9)	16 (2.3)
Duyu organları için kullanılan ilaçlar	6 (1.3)	8 (3.1)	14 (1.9)
Genel antiinfektif ilaçlar	5 (1.1)	9 (3.5)	14 (1.9)
Genitoüriner sistem ilaçları	2 (0.4)	10 (3.9)	12 (1.7)
Kan ve kan yapıcı organlar ilaçları	2 (0.4)	1 (0.4)	3 (0.4)
Hormon preparatları	0	1 (0.4)	1 (0.1)
Antineoplastik ilaçlar	0	0	0
Toplam	454	256	710

Tablo-4: Reçetesiz olarak kullanılan ilaçların sıklıklarına göre dağılımı

Reçetesiz kullanılan ilaçlar	Kadın (n)	Erkek (n)	Toplam
Kas-iskelet sistemi ilaçları	45	29	74
Sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları	17	7	24
Sinir sistemi ilaçları	2	0	2
Antiinfektifler	1	0	1
Dermatolojik ilaçlar	1	0	1

TARTIŞMA

Çalışmamızda yaşlıların %64'ü fonksiyonel bağımsızlık ölçümünün en az bir maddesinde bir yardımcıya bağımlıydı. Çalışmayı yaptığımız bu gruptaki yaşlıların fonksiyonel kapasitelerinin belirgin düşüklüğü aynı yaş grubunda fonksiyonel kapasitesi daha yüksek olanların bakımevi yerine kendi evinde yaşamayı tercih etmesinden kaynaklanıyor olabilir. Yaşlılardaki MMSE skor ortalamasını ise 20.4±7 olarak bulduk. Yine benzer şekilde MMSE skorlarındaki bu düşüklük, çalışma grubumuzun huzurevinde yaşayan demansın fazla görüldüğü yaşlılardan oluşması ile açıklanabilir.

ABD'de yapılan bir çalışmada yaşlıların %79.1'inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu saptanmıştır. Ancak MMSE skorları düşük olanların günlük fonksiyonlarında performanslarının düşük olduğu görülmüştür (17). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde MMSE skoru FİM'in hem motor, hem kognitif hem de toplam skorlarıyla koreledi. MMSE skoru düştükçe fonksiyonel bağımlılık artıyordu. Diğer taraftan reçeteli ilaç kullanımı ile FİM ve MMSE skorları arasında korelasyon yokken, reçetesiz ilaç kullanımı ile FİM ve MMSE skorları arasında pozitif korelasyon dikkat çekmekteydi. Fonksiyonel bağımsızlık ve minimal skorlar arttıkça reçetesiz ilaç kullanımı artıyordu. Bu sonuç ileri derecede demanslı ya da ileri derecede fonksiyonel kapasitesi düşük olan yaşlılara ilaçların hemşire tarafından kontrollü olarak veriliyor olması veya fonksiyonel ve mental yönden kapasitesi düşük olanların ilacı temin etmelerinin zorluğu ile açıklanabilir.

Yaşlılarda kognitif ve fonksiyonel kapasitenin azalmasıyla ilacı anlama ve uyum problemi oluşur (11). Uyum bir çok faktörle ilişkilidir. Bu faktörler hastanın ilaç hakkındaki bilgisi, hafızası, beklentileri ve tatmin düzeyi, doktor ve hasta arasındaki iletişimidir. Yaşlının görme keskinliğindeki ve el becerilerindeki azalma da ilaç etiketini okuyamama veya kapağı açamama gibi sorunlar doğurabilir (5,11,14). Yaşlılar ilacın zamanlama ve dozlarında çok sık hata yaparlar (21). Yaşlıların ilaçları hakkında bilgilerinin ve uyumlarının azlığı yan etki riskini de artırmaktadır (4,9). Bu nedenle yaşlılarda çok ilaçtan kaçınılması ve ilacın iyi tanıtılması şarttır.

Yaptığımız çalışmada yaşlılarımızın diğer ülkelerden bildirilenlere benzer şekilde yoğun biçimde ilaç tükettiğini saptadık. Kadınların %94.4'ü, erkeklerin %80.4'ü en az bir tane ilaç almaktaydı. 5 veya daha fazla ilaç kullanımı kadınlarda %42.6, erkeklerde %22.8 idi. İtalya'da yapılan bir çalışmada 75 yaş ve üstü İtalyanların hemen tümünün (erkeklerin %91'i ve kadınların %95'i) en az bir adet, 1/3'ünün ise 5 veya daha fazla ilaç kullandığı görülmüştür (15). Oysa polifarmasi istenmeyen ilaç etkileşimleri ve uyumda azalma gibi sonuçlara neden olabilir. Birçok farmakoepidemiolojik çalışmada yan etki riski ve polifarmasi arasında lineer bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu ilişki özellikle yaşlılarda daha belirgindir. İlaç reaksiyonlarının prevalans ve insidansı bilinmemekle birlikte genelde bir hasta iki ilaç alıyorsa hastaların %6'sında, 5 ilaç alıyorsa %50'sinde ve 10 ilaç alıyorsa %100'ünde interaksiyon oluşur (7,8,15,16,20). Polifarmasi yaşlıların uzun süreli bakımlarının yapıldığı ve tıbbi hizmetlerin verildiği bakımevlerinde daha sık olarak görülmektedir (2,8).

Vestel polifarmasiye predispozisyon yaratan faktörleri farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alma, doktorların çok sayıda ilaç yazma eğilimi, hastanın beklentileri, semptomaya yönelik ilaç kullanılması, doktorun ve hastanın eski ilaca devam etmede isteksizliği ve eski ilacı kesip yeni ilaç kullanma eğilimi, kullanılan ilaçların otomatik olarak tekrar reçete edilmesi, çok sayıda reçetesiz ilaç satılması, aile fertlerinden veya arkadaşlardan ilaç alıp kullanma şeklinde sıralamıştır. Bizim çalışmamızda da çevreden öğrenilen analjezik ilaçların kullanımı ve farklı doktorlara giderek çok sayıda reçete alımı sıkı (20).

Yaşlılarda kronik ya da multipl hastalıkların sık ilaç kullanımı ile birlikte olduğu bildirilmektedir (3). Bizim çalışmamızda da kronik ve multipl hastalık sıklığı dikkat çekiciydi. Ortalama tanı sayısı kadınlarda 2.7, erkeklerde ise 2.1'di ve yalnız yaşlıların %9'unda kronik veya sistemik bir hastalık tanısı yoktu. Reçeteli kullanılan ilaç sayısı ile tanı sayısı arasında yüksek bir korelasyon mevcuttu. Çalışmamızda en sık tüketilen ilaçlar kardiyovasküler sistem (KVS) (%31.7), gastrointestinal sistem (GIS) ve metabolizma (%22.7) ve kas-iskelet sistemine ilişkin (%22.4) ilaçlar olarak bulundu. İtalya'daki yaşlılarda da en sık KVS ve GIS ilaçlarının tüketildiği (15), Tayvanlı yaşlılarda ise en sık

tüketilen ilaçların KVS ilaçları (%32.1), SOAİİ (%25.9) ve anksiyolitikler (%15.9) olduğu bildirilmektedir (10). ABD’de yaşlıların %60.4’nün analjezik kullandığı bildirilmektedir (19). SOAİİ’ ların en sık reçete edilen ilaçlar olduğu ve bu ilaçları kullananların %40-60’mı 60 yaşın üzerindeki kişilerin oluşturduğu ileri sürülmektedir (5).

Osteoartroz gibi kronik ağrılı bir çok hastalıkta analjezik kullanımı daha yaygındır. En sık tüketilen analjeziklerin reçetesiz olarak satılabilen basit analjezikler ve SOAİİ’ lar olduğu bildirilmiştir (18,19). Ayrıca depresif hastalarda ağrı daha yoğun hissedildiğinden daha çok analjezik tüketilmektedir. Bunların dışında, yılda birden fazla doktora görünmek ve kadın cinsiyet de sık analjezik ilaç kullanımı ile ilişkili görülmektedir (1). Çalışmamızda da bu yaş grubunda beklediği gibi osteoartroz sıklığı ve hipertansiyondan sonra ikinci sıklıkta görülen sağlık problemiydi. Yaşlıların büyük bir çoğunluğu osteoartrozla ilgili yakınmaları için SOAİİ kullanıyordu. SOAİİ alan hastaların pek çoğunun bu grup ilacı ağrı kesici olarak gördüğü ve tedaviye uyum gösteremediği bildirilmektedir (5). Osteoartrozda inflamasyon sık görülmediği için amaç yalnızca ağrıyı gidermek ise basit analjezikler ve lokal önlemler daha güvenlidir (5,8). Potansiyel ciddi yan etkisi olmayan hiçbir SOAİİ yoktur ve yan etkileri önleyici tedbirler üzerinde önemle durulmalıdır. Bu tür ilaçların yüksek risk grubunda olan hastalarda uzun süre kullanımından kaçınmak gerekir.

Sonuç olarak yaşlılarda kronik ve multipl hastalık sıklığı, fonksiyonel bağımlılık ve kognitif fonksiyonlarda azalmanın görüldüğü bu çağda ilaç kullanımı ve ilaç yan etkileri özel bir önem kazanmaktadır. Yine özellikle bu yaş grubunda kullanımı büyük risk taşıyan analjezik-antiinflamatuvar kullanımından doktorlar da sorumludur. SOAİİ kullanımını sınırlandırmak için eğitim programları gereklidir. Yaşlılarda reçete vermeden önce iyice düşünülmeli, düşük dozda başlanmalı, yavaş gidilmeli, mümkün olduğunca basit ilaçlar kullanılmalıdır. Yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için reçetesiz ilaç kullanımı azaltılmalı ya da en azından reçete verirken istenmeyen ilaç etkileşimleri akılda tutularak, reçetesiz olarak tüketilen ilaçlar sorgulanmalıdır.

4. Blenkiron P. The elderly and their medication: understanding and compliance in a family practice. *Postgrad Med J* 1996; 72:671-676.
5. Bozcuk N. Yaşlanmanın moleküler biyolojisi. *Romatol Tıp Rehab* 1997; 8(2):154-158.
6. Christiansen CH, Ottenbacher KJ, Evaluation and management of daily self-care requirements. In; DeLisa JA, Gans BM eds. *Rehabilitation Medicine Principles and Practice*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1998: 137-161.
7. Doucet J, Chassagne P, Trivalle C, et al. Drug-drug interactions related to hospital admissions in older adults: A Prospective study of 1000 patients. *JAGS* 1996; 44:944-948.
8. Gupta S, Rappaport HM, Bennett LT, Polypharmacy among nursing home geriatric medicaid recipients. *Ann Pharmacother* 1997;31: 823-829.
9. Güç O. İlaç tedavisinin temel ilkeleri, In: Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S. eds. *Geriatri*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997: 65-75.
10. Hanken JT, Fillenbaum GG, Studenski SA. et al. Factors associated with suboptimal analgesic use in community-dwelling elderly. *Ann Pharmacother* 1996; 30:739-744.
11. Hsu RYC, Lin MS, Chou MH et al. Medication use characteristic in an ambulatory elderly population in Taiwan. *The Ann Pharmacother* 1997; 31:308-314.
12. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd. Şti, 1998; 94-108.
13. Marder SR. Diagnosis and psychiatry; Examination of the psychiatric patient. psychiatric rating scales. In; Kaplan HI, Sadock BJ eds. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995: 521-637.
14. Mc Cormack PME, Lawlor R, Donegan C et al. Knowledge and attitudes to prescribed drugs in young and elderly patients. in *Med J* 1997; 90(1):29-30.
15. Nobili A, Tettamanti M, Frattura L, et al. Drug use by the elderly in Italy. *Ann Pharmacother* 1997; 31:416-422,
16. Rumsey KE. Systemic medication use and health status in the older adult population. *Optometry and Vision Science* 1994; 71:212-219,
17. Ruscini JM, Semla TP. Assessment of medication management skills in older outpatients. *Ann Pharmacother* 1996; 30:1083-8,
18. Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe YK. Yaşlılarda İlaç tüketimi. *Geriatrri* 1998; 1(1):36-38.
19. Spore DL, Mor V, Larrat P. Inappropriate drug prescriptions for elderly residents of board and care facilities. *Am J Public Health* 1997; 87(3):404-409.
20. Vestal ER. Aging and pharmacology. *Aging and Cancer* 1997; 80(7):1302-1310.
21. Wills P, Claesson CB, Fratiglioni L, et al. Drug use by demented and non-demented elderly people. *Age and Ageing* 1997; 26:383-391.