

## Ankara'da Yaşayan Bir Grup Yaşlı Bireyde İlaç Kullanım Uygulamaları ve İlaç Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

[Determining the Practise and Knowledge of Medicine Usage in a Group of Elderly People in Ankara]

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu araştırma yaşlı bireylerin ilaç kullanım bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini Eryaman 3 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 960 birey arasından rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 300 kişi oluşturmuştur. Veri toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin dağılımları SPSS 11.5 paket programında, sayı, yüzde ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BÜLGÜLER:** Araştırmaya katılan bireylerin %44,1'i birden fazla hastalığa sahip ve %84,3'ü birden fazla ilaç kullanmaktaydı. Çalışmaya katılan bireylerde en fazla görülen hastalık hipertansiyon ve en fazla kullanılan ilaç grubu kardiyovasküler sistem ilaçlarıydı. Bireylerin %17,0'si reçete edilen ilacı kullanmadıklarını, %16,7'si de reçetesiz ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışma sonucunda elde edilen bilgilere göre bireylerin %19,3'ünde kullandıkları ilaca bağlı yan etki görüldüğü tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %51,3'ü ilaç kullanım bilgilerini sorgulayan maddeleri doğru olarak cevaplandırmışlardır. Yaşlı bireylere kullandıkları ilaçların %88,7'si ile ilgili doktorlar, %2,2'si ile ilgili hemşireler bilgi vermişlerdir.

**SONUÇ:** Bu sonuçlara göre hemşirelerin ilaç kullanan yaşlıların farkında olmaları, bu bireyleri yakından izlemeli, ilaç kullanımını hakkında bireyleri sürekli olarak bilgilendirmeleri ve desteklemeleri önerilmektedir.

### SUMMARY

**AIM:** Determining the practise and knowledge of medicine usage in older people is the aim of this descriptive study.

**METHOD:** The study sample was comprised of 300 people chosen from 960 old people over 65 years of age living in Eryaman Health Centre No. 3 neighbourhood by random sampling. Data which had been gathered with questionnaire survey were analyzed with the SPSS 11.5 and frequency, percent and chi-square tests.

**RESULTS:** In this study, 44.1% of persons have more than one chronic disease and 84.3% of them use more than one medicine. The most common seen disease in the persons who participated in this research is hypertension and the most common used medicine group is cardiovascular system medicine.

According to the older persons expressions, 17.0% of the persons abandoned using doctor's prescription and 16.7% of them have been using over-the-counter medicine. As a result of the this study, adverse medicine reactions occurred in the 19.3% of persons. Replies to the questions concerning medicine knowledge shows that 51.3% of the persons know the right answers. 88.7% of the survey group stated that physicians informed them about the usage of the medicines and 2.2% of them were informed by nurses.

**CONCLUSION:** Taking into consideration, these findings suggest that the nurses should be aware of the education level, habits of the older persons who use medicines, and they should observe them closely and inform and support them with the appropriate usage of the medicines.

**İlknur Çakır Dolu<sup>1</sup>,  
Naile Bilgili<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, İlaç Kullanımı, İlaç Bilgisi, Hemşire.

**Key Words:** Elderly, Medicine Use, Medicine Knowledge, Nurse.

**Sorumlu yazar/**

**Corresponding author:**  
İlknur Dolu.

4. Etap Camlı Klima Blok  
17621 Ada No:9/A Daire:4  
Eryaman, Ankara, Türkiye.  
ilknurcakirdolu@gmail.com

## GİRİŞ

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve fertilité hızının azalması ile dünya nüfusu son 50 yılda hızla yaşlanmıştır (1). Ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı hızla artmaktadır (2,3). Yapılan araştırmalar sonucundaki öngörülere göre bu artışın devam edeceği ve 2050'li yıllarda günümüzdekinin 3 katına ulaşacağı tahmin edilmektedir (4). Yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlıların sağlık sorunları tıp ve hemşirelik alanlarında geniş yer bulmuştur. Yaşlı

bireylerde, yaşlanmayla birlikte canlı organizmaların türe özel bir yaşam süresi içinde iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneklerinin azalması sonucu homeostazis yeteneklerinin azalması nedeniyle birden fazla patoloji ve onlara ait belirti ve bulgular sıklıkla bir arada bulunur (5,6). Kronik hastalık prevalansının artmasıyla da yaşlı bireyler giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmak zorunda kalırlar (1,5,6).

Yaşlı hastalarda ilaç tedavisi oldukça karmaşıktır. Bu hasta grubunda rol oynayan bazı faktörler, uygulanacak olan tedavinin çok daha özenli olarak

planlanmasını ve değerlendirilmesini gerektirmektedir (7, 8). Yaşlılardaki ilaç tedavisinin erişkinlerden farklı olarak düzenlenmesinin temelinde, farmakokinetik ve farmakodinamik olaylarda meydana gelen değişiklikler yatmaktadır (9,10). Yaşlanmayla birlikte organlarda ve organ sistemlerinde ortaya çıkan değişiklikler sonucunda çeşitli stres ve değişen koşullara adaptasyon azalmaktadır (11). Bunların sonucu olarak yaşlı hastalarda ilaç yan tesirleri ve ilaç-ilaç etkileşimleri daha sık görülmektedir (12).

Yaşlılarda polifarmasinin sık olduğu bir gerçektir (1,13-17). Polifarmasi gelişmiş ülkelerdeki yaşlı bireyler arasında oldukça yaygın bir durumdur. Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfusun %13'ünü oluşturan yaşlılar tüm reçetelerin %34'ünü, reçetesiz ilaçların da %40'unu tüketmekte ve buna bağlı olarak da ilaç için ayrılan bütçe her yıl %15 oranında artmaktadır (18,19).

Türk Tabipler Birliği ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi tarafından, 23 ilde 60 yaş üzeri 1944 huzurevi sakini üzerinde yapılan bir çalışmada hipertansiyon bu grupta en sık görülen hastalık olarak (%30,7) saptanmıştır. Hipertansiyonu sırasıyla ostaoartrit, kalp yetmezliği, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı izlemektedir. En sık kullanılan ilaçlar ise, kardiyovasküler sistem ilaçları (%26,7), analjezik ve nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar (%20,8) ve hematopoetik sistem ilaçları (%14,8) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %28,2'si bir ilaç, %24,3'ü iki ilaç, %18,5'i üç ilaç, %11,7'si dört ilaç ve %17,3'ü beş veya daha fazla sayıda ilaç kullandıkları görülmüştür. Kadınların %7,0'sı ve erkelerin %6,0'sının reçetesiz ilaç kullandıkları belirlenmiştir (1).

Yaşlılarda ilaç kullanımı, ilaç farmakokinetiği ve farmakodinamiğindeki değişiklikler, çoklu ilaç kullanımının ve ilaç etkileşimlerinin artması, sağlık sistemi üzerinde bu yaş grubunun büyük yük oluşturmaya nedenleriyle ayrı olarak incelenmektedir (20). Ülkemizde yapılan çalışmalar, yaşlı bireylerde ilaç kullanım hatalarının ve bunun beraberinde getirdiği yan etkilerin oldukça fazla olduğunu göstermektedir (3,21,22). Yaşlı bireylerde etkin ve doğru bir ilaç tedavisinin sürdürülebilmesi hekim, eczacı, hemşire ve yaşlı bireyin ortak sorumluluğundadır. İlaç kullanımı ile ilgili bilgi eksikliklerini ve hatalı uygulamaları belirlemek önemlidir.

Ülkemizde yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla huzurevlerinde yaşayan yaşlılar üzerinde yapıldığı, yaşlı bireylerde ilaç tüketimi, ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç kullanım bilgileri hususlarının ayrı ayrı çalışmalarda

incelendiği görülmüştür. Yaşlı bireylerin ilaç kullanım bilgilerine ve ilaç uygulamalarına yönelik saha çalışmaları oldukça sınırlıdır. Bu araştırma yaşlı bireylerin ilaç tüketimi, ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç kullanım bilgilerini saptamak amacıyla yapılmış bir saha çalışmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki çalışma, 10 Mart-10 Mayıs 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara ili, Etimesgut ilçesi, Eryaman 3. No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmuştur. Örnekleme, evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak 275 kişi olarak hesaplanmış ve araştırmaya 300 kişi alınmıştır. Eryaman 3 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler Ev Halk Tespit Fişleri kullanılarak listelenmiş ve 300 yaşlı birey listeden rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırma kapsamına ilaç kullanım oranının yüksek olacağı düşünüldüğü en az bir kronik hastalığı olan, çalışmaya katılmaya istekli, ilacını kendi başına alabilen, iletişim kurmada ve işitmede problemi olmayan bireyler alınmıştır.

Veri toplama formu, literatür bilgisinden yararlanarak oluşturulmuştur (1,5,9,10,14,23,24). Anket formu yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi ve aylık gelirini değerlendiren 7 soru, kronik hastalık durumu, hastalıklarının neler olduğu, son 3 ay içinde ilaç reçete edilme durumu, reçete edilen ilaçları kullanma durumu, reçete edilen ilaçları kullanmama nedenleri, reçetesiz ilaç kullanma durumu, reçetesiz kullandığı ilaçlar, kullanılan ilaçların kullanım amaçları, zamanı, dozu, kaç yıldır kullandıkları, ilaçla ilgili bilgi alma durumlarını değerlendiren 13 soru, ilaçların prospektüslerinin okunması, sürekli kullanılan ilaçları kullanmaya ara verilmemesi, ilaçların kutuların üzerlerinde belirtilen ortam koşullarında saklanması, ilaçların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, ilaçların doktorun önerdiği süre boyunca kullanılması, ilaçların hastalık belirtileri geçtiğinde kendiliğinden bırakılmaması gibi durumları değerlendiren 13 önermeden oluşmaktadır.

Anket formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 18 Şubat 2008 ile 03 Mart 2008 tarihleri arasında Eryaman 2. No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 30 bireyle görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Anketler, bireylerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Görüşmeden

önce bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü onayları alınmıştır.

İlaçların sınıflandırılması için Anatomik Terapötik Kimyasal Sınıflandırma Sistemi kullanılmıştır (25). İstatiksel analiz, SPSS 11.5 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve (%) olarak gösterilmiştir. Nominal değişkenler Pearson'un Ki-kare veya Fisher'in Tam Sonuçlu Olasılık Testi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar  $p < 0.05$  için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma grubunun bazı sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %61'inin kadın, % 39'unun erkek olduğu ve % 50,7'sinin 65- 69 yaş arasında, % 26,7'sinin 70- 74 yaş arasında olduğu görülmüştür. Okur yazar olmayanların oranı %17,0, ortaokul ve üzeri eğitim düzeyinde olanların oranı ise %42,3 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %64'ünün evli, %93,7'sinin sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Eşyle yaşayanlar %41,3, yalnız yaşayanlar %18,3 ve çocuklarının yanında yaşayanlar %19'dur. Katılımcıların %65,3'ü 800 TL'nin altında, %33'ü 800- 2000 TL arasında aylık gelirleri olduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 1)

Katılımcıların %56'sının bir, %44'ünün ikiden fazla kronik hastalığı olup, en sık görülen kronik hastalıklar; hipertansiyon (%61), diabetes mellitus (%21,3), hiperlipidemi (%17), kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (%15,6) (Tablo 2). Katılımcıların %15,7'sinin bir, %84,3'ünün iki veya daha fazla ilaç kullandıkları saptanmıştır. En fazla kullanılan ilaçlar; kardiyovasküler sistem ilaçları (%42,7), sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları (%21,6), kas- iskelet sistemi ilaçları (%12,4) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Yaşlı bireylerin %17'si reçete edilen ilaçlarını kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu ilaçları kullanmama nedenleri; iyileşmediğini düşünme (%29,4), yan etki görülmesi (%27,5), başka bir ilaç kullanma (%21,6) ve şikayetinin geçmiş olması (%15,7) gibi nedenlerdir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan bireylerin %16,7'si reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Bunlardan %50'si reçeteye gerek olmadığı, %42'si hastalığına iyi geldiği, %10'u sağlık güvencesinin ödememesi ve %6'sı arkadaş/komşu tavsiyesi nedenleriyle reçetesiz ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 1.** Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n:300)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
65- 69 Yaş	152	50,7
70- 74 Yaş	80	26,7
75- 79 Yaş	42	14,0
80 Yaş ve üzeri	26	8,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	183	61,0
Erkek	117	39,0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur- yazar değil	51	17,0
Okur- yazar	20	6,7
İlkokul	102	34,0
Ortaokul	43	14,3
Lise	43	14,3
Üniversite	41	13,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	192	64,0
Bekâr	108	36,0
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Yok	4	1,3
Var	296	93,7
<b>Birlikte yaşadığı kişi</b>		
Eş	124	41,3
Yalnız	55	18,3
Çocuklarının yanında	57	19,0
Eş ve çocuk	64	21,4
<b>Aylık gelir</b>		
800 YTL'nin altında	196	65,3
800-2000 YTL	99	33,0
2001-4000 YTL	5	1,7

Reçetesiz olarak en sık alınan ilaçlar ağrı kesiciler (%78) ve vitaminlerdir (%22) (Tablo 5). Katılımcıların %89'u evde bulunan ilaçları tekrar kullandıklarını, bu ilaçların tekrar kullanımda hastalığa uygunluğuna (%85,3) ve son kullanma tarihine (%81) dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6). Okuryazar- ilkokul mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar, ortaokul- lise mezunlarına göre reçeteye yazılan ilaçları daha sık bırakma davranışı göstermektedirler ( $p < 0.05$ ) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan bireylerin %19,3'ü kullandıkları ilaca bağlı yan etki geliştiğini belirtmişlerdir. Yan etki olarak, %36,2 mide ağrısı-yanması, %19 halsizlik, %17,2 mevcut hastalığın şiddetlenmesi görüldüğü ifade edilmiştir (Tablo 8).

Katılımcıların tamamına yakını (%97,9) kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 2.** Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayısı ve kronik hastalıklara göre dağılımı

Hastalık sayısı	Sayı	%
1 kronik hastalığı olan	168	56,0
2- 3 kronik hastalığı olan	118	39,4
4 ve üzeri kronik hastalığı olan	14	4,6
<b>Kronik hastalıklar*</b>		
Hipertansiyon	183	61,0
Diabetes mellitus	64	21,3
Hiperlipidemi	51	17,0
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	47	15,6
Peptik ülser ve gastrit	30	10,0
Osteoporoz	30	10,0
Prostat büyümesi	19	6,3
Depresyon	17	5,7
Romatizmal hastalıklar	22	7,4
Guatr	14	4,7
KOAH	3	4,3
Duyu organları hastalıkları	5	1,7
Anemi	5	1,7
Diğer**	8	2,6

\* Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.\*\*Migren, kanser, parkinson, alzheimer, Serebro vasküler olay

**Tablo 3.** Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçların dağılımı

Kullanılan İlaç Sayısı (n=300)	Sayı	Yüzde
1 ilaç	47	15,7
2 ilaç	78	26,0
3 ilaç	63	21,0
4 ilaç	46	15,3
5 ilaç	30	10,0
6 ve üzeri ilaç	36	12,0
<b>ATC (n=977*)</b>		
Kardiyovasküler Sist. İlaçları	417	42,7
Sindirim Sist. İlaçları	211	21,6
Kas- İskelet Sistemi İlaçları	121	12,4
Hormon Preparatları	53	5,4
Sinir Sistemi İlaçları	47	4,8
Kan ve Kan Oluşturan	46	4,5
Organlar Üzerine Etkili İlaçlar	31	3,2
Solunum Sistemi İlaçları	22	2,3
Genitoüriner Sistem İlaçları	22	2,3
Duyu Organları İlaçları	17	1,7
Antineoplastik İlaçlar	5	0,5
Dermatolojikler	5	0,5
Antiinfektifler	4	0,4

\*Yaşlı bireyler tarafından kullanılan 977 ilaç üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

**Tablo 4.** Yaşlı bireylerin son üç ay içerisinde reçete edilen ilaçları kullanma durumları ve reçete edilen ilacı kullanmama nedenlerinin dağılımı.

Son üç ay içerisinde reçete ettirilen ilacı kullanma durumu	Sayı	%
Kullanan	249	83,0
Kullanmayan	51	17,0
<b>Reçete edilen ilaçları kullanmama nedenleri (n=51*)</b>		
İyileşmediğini düşünmesi	15	29,4
Yan etki görülmesi	14	27,5
Başka ilacın reçete edilmiş olması	11	21,6
Şikâyetinin geçmiş olması	8	15,7
İlacın tadının kötü olması	4	7,8
Ağrı kesici ve antibiyotik kullanmak istenmemesi	2	3,9
İhmalkârlık	1	2,0

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

**Tablo 5.** Yaşlı bireylerin reçetesiz ilaç alma durumları, alınan ilaç grupları ve ilacı alma nedenlerinin dağılımı

Reçetesiz ilaç alma	Sayı	%
Alan	50	16,7
Almayan	250	83,3
<b>Reçetesiz alınan ilaç grupları (n: 50*)</b>		
Ağrı kesici	39	78,0
Vitamin	11	22,0
Antibiyotik	3	6,0
Öksürük şurubu	2	4,0
Merhem	2	4,0
<b>Reçetesiz ilaç alma nedenleri (n:50*)</b>		
Reçeteye gerek yok	25	50,0
Hastalığa iyi geliyor	21	42,0
Sağlık güvencesi ödemiyor	5	10,0
Arkadaş/ komşu tavsiyesi	3	6,0
Acil durum	2	4,0
Daha önce reçete edilmiş	1	2,0
Alışkanlık	1	2,0

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

İlaçlarla ilgili bilgileri ise %88,7 oranında doktordan, %23,8 oranında eczacıdan ve %2,2 oranında ise hemşireden aldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bilgilendirmenin tamamına yakınının (%90) sözlü olarak yapıldığı ve sıklıkla ilaç kullanma saatleri (%99,7) ve ilacın kullanım amacını (%87,7) kapsadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %74,8'i yapılan bilgilendirmeyi yeterli, %25,2'i ise yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

**Tablo 6.** Yaşlı bireylerin evde bulunan ilaçları tekrarlı kullanma ve dikkat ettikleri durumlar (n:300)

Evde bulunan ilaçları tekrarlı kullanım durumu	Sayı	%
Kullanan	267	89,0
Kullanmayan	33	11,0

  

Evde bulunan ilaçları tekrarlı kullanımda dikkat edilen durumlar (n:267*)	Sayı	%
Hastalığa uygunluğu	256	85,3
Son kullanma tarihi	243	81,0
Ambalajının bozulmamış olması	13	4,3
Renk ve kıvam değişikliği	13	4,3

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

**Tablo 7.** Yaşlı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre reçeye yazılıp kullanmadıkları ilaçların dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Reçete Ettirilip Kullanılmayan İlaç				P X <sup>2</sup>
	Hayır		Evet		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>					
65- 69 Yaş	124	81,6	28	18,4	>0.05 5.888
70- 74 Yaş	68	86,1	11	13,9	
75- 79 Yaş	38	90,5	4	9,5	
80 Yaş ve üzeri	18	69,2	8	30,8	
<b>Eğitim durumu</b>					
Okur-yazar değil	44	86,3	7	13,7	<0.05 7.934
İlkokul	96	79,3	25	20,7	
Ortaokul-lise	78	90,7	8	9,3	
Üniversite	30	73,2	11	26,8	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	149	81,9	33	18,1	>0.05 0.380
Erkek	99	84,6	18	15,4	
<b>Medeni durum</b>					
Evli	164	85,4	28	14,6	>0.05 2.320
Bekar	84	78,5	23	21,5	
<b>Aylık gelir</b>					
800'nin altı	165	84,6	30	15,4	>0.05 1.087
800 -2000 TL	79	79,8	20	20,2	
2001- 4000 TL	4	80,0	1	20,0	
<b>Birlikte yaşadığı kişi</b>					
Eş	106	85,5	18	14,5	>0.05 2.367
Yalnız	42	76,4	13	23,6	
Çocukları ile	46	82,1	10	17,9	
Eş ve Çocuklar	54	84,4	10	15,6	

**Tablo 8.** Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçlara bağlı yan etki görülme durumu ve görülen yan etkilerinin dağılımı (n:300)

Kullandıkları ilaçlara bağlı yan etki görülme durumu	Sayı	%
Hayır	242	80,7
Evet	58	19,3

  

Yan etkiler (n:58*)	Sayı	%
Mide ağrısı- yanması	21	36,2
Halsizlik	11	19,0
Hastalığın şiddetlenmesi	10	17,2
Baş dönmesi- ağrısı	8	13,8
Alerji	8	13,8
Göz kararması	2	3,4
Ağız kuruluğu	2	3,4
Cinsel sorunlar	1	1,7
Ödem	1	1,7
Kas kramp	1	1,7

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir ve yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

**Tablo 9.** Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi alma durumu, bilgi alınan sağlık personeli, bilginin alınma şekli, bilgi alınan konular ve alınan bilginin yeterli bulunma durumu (n:977)

	Sayı*	Yüzde (%)
<b>Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	956	97,9
Hayır	21	2,1
<b>Bilgi Alınan Sağlık Personeli**</b>		
Hemşire	21	2,2
Eczacı	228	23,8
Doktor	848	88,7
<b>Bilgi Alınma Şekli**</b>		
Sözlü olarak anlatma	860	90,0
İlaç kutularının üzerine yazma	225	23,5
<b>Bilgi Alınan Konular**</b>		
Kullanma saatleri	953	99,7
İlacın kullanım amacı	838	87,7
İlacı ne kadar süre kullanma gerektiği	85	8,9
<b>Alınan Bilginin Yeterli Bulunma Durumu</b>		
Yeterli	713	74,8
Yetersiz	241	25,2

\*Yaşlı bireyler tarafından kullanılan 977 ilaç üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

\*\*Katılımcılar bilgi alınan sağlık personeli, bilgi alınma şekli ve bilgi alınan konularda birden fazla cevap vermişlerdir ve yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Katılımcıların %99,7'si "Kullanılan ilaca bağlı istenmeyen/yan etki görüldüğünde ilaç hemen kesilmeli ve doktora danışılmalıdır.", %99,3' ü "İlaçtan yarar görülüyorsa doktora bildirilmelidir.", %98'i "ilaç kutularının üzerindeki son kullanma tarihleri kontrol edilmelidir." önermelerini doğru olarak cevaplandırmışlardır. Çalışmaya katılan bireylerin %51,3'ü bahsedilen bu önermelerin tamamını doğru olarak yanıtlamıştır. Her birey en az 5 önermeye doğru olarak cevap vermiştir. Eğitim durumunun bu önermelere verilen cevapları etkilemediği görülmüştür.

## TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, kronik hastalıklar nedeniyle sürekli ve çoklu ilaç kullanma, fizyolojinin değişmesi gibi nedenlerden dolayı diğer yaş gruplarına göre farklıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalar, yaşlı bireylerde ilaç kullanım hatalarının ve bu hatalara bağlı yan etkilerin oldukça yaygın olduğu göstermektedir (1,23).

Araştırmamızda katılımcıların %56'sının bir, %44'ünün ise ikiden fazla kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Topbaş ve ark.'nın çalışmasında kadınların %43,1'inin, erkeklerin %62,4'ünün bir kronik hastalığı, yine kadınların %56,9, erkeklerin %37,6'sının çoğul kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (24). Bizim çalışmamızda ilk sırada hipertansiyon (%61,0), diabetes mellitus (%21,3), hiperlipidemi (%17,0), kardiyovasküler sistem hastalıklarının (%15,6) yer aldığı belirlenmiştir. Diğer, Topbaş ve ark., Arpacı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da benzer şekilde ilk sıralarda hipertansiyon, diabet ve kalp hastalıkları gelmektedir (24, 26, 27). Çalışmamızda katılımcıların %15,7'sinin bir, %84,3'ünün iki veya daha fazla ilaç kullandıkları saptanmıştır. Tokem ve Karadakovan'ın yaptığı çalışmaya göre iki ve ya daha fazla ilaç kullanma oranı %99,7'dir (28). Özbek ve ark.'nın çalışmasında 1- 4 ilaç kullanma oranı %28,5, 5 ve üzeri ilaç kullanım oranı %55,4'tür (29). Benzer şekilde Steinman ve ark.'nın çalışmasında yaşlı bireylerin ortalama kullandıkları ilaç sayısı 8,1'dir (30). Bizim çalışmamızda en fazla %42,7 kardiyovasküler sistem ilaçları, %21,6 sindirim sistemi ve metabolizma ilaçları, %12,4 kas- iskelet sistemi ilaçları olarak bulunmuştur. Chen Y-F ve ark.'nın İngiltere ve Galler'de yaşlı bireyler üzerinde yaptığı çalışmasında da ilk sırayı kardiyovasküler sistem ilaçları almaktadır (65- 74 yaş:%38,4, 75 yaş ve üzeri: %47,4) (31). Tzimis ve Kafatos'un yoksul ve sağlık sigortası olan yaşlı bireylerde yaptığı çalışmaya göre her iki grupta en çok kullanılan ilaç grubu kardiyovasküler sistem ilaçlarıdır (17). Kardiyovasküler sistem ilaçları, ensik görülen

hastalıklardan hipertansiyon ve diğer kalp hastalıkları olan aritmi, koroner arter hastalığı, kronik kalp yetmezliği gibi birçok ciddi hastalıklara etki etmesi nedeniyle en sık kullanılan ilaç grubudur (32).

Çalışmamıza katılan bireylerin %17'si son 3 ay içerisinde reçeteye yazılan ilaçları kullanmadıklarını belirtmişlerdir. En sık bırakma nedenlerinin bireyin iyileşmediğini düşünmesi, yan etki görülmesi, başka ilacın reçeteye yazılmış olması ve şikâyetinin geçmiş olması olduğu görülmüştür. Özkan ve ark.'nın üniversite hastanesine başvuran hastalar üzerinde yaptıkları çalışmaya göre bireylerin %28,6'sı reçeteye yazılan ilaçları kullanmayı önerilen süreden önce sonlandırmaktadırlar (21). Bu oran, yaşlı birey popülasyonunu hedef alan bu çalışmadaki ilaç bırakma oranından daha yüksektir. Gürol Arslan ve Eşer'in çalışmasına göre de yaşlı bireylerin %10'u reçeteye yazılan ilaçları faydasını görememe, unutma ve tedaviyi kabullenme nedenlerinden dolayı kullanmamaktadırlar (33). Reçeteye yazılan ilaçların önerilen süre boyunca kullanılması tedavinin etkinliği açısından önemlidir. Bu durum yaşlı bireylerin reçeteye yazılan ilacı önerilen süre boyunca ve düzenli kullanmanın önemi konusundaki farkındalığının yetersiz olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Çalışmamıza göre okuryazar- ilkokul mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar ortaokul- lise mezunlarına göre daha sık reçeteye yazılan ilaçları bırakma davranışı göstermektedirler (p<0.05). Ancak yukarıdaki çalışmalar ile bu çalışmanın verileri ışığında, yaşlı popülasyonda ilaç bırakma oranının genel popülasyona göre daha düşük olduğu, bu durumun ise hastalıkların ciddiyetinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %16,7'si reçetesiz ilaç aldıklarını belirtmişlerdir. Esengen ve ark.'nın yaptığı çalışmada reçetesiz ilaç alma oranı %14,4 olarak bulunmuştur (14). Bizim çalışmamıza göre en sık reçetesiz alınan ilaç grupları ağrı kesiciler ve vitaminlerdir. Esengen ve ark.'nın çalışmasında ise steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar en sık kullanılan ilaç grubu olarak saptanmıştır (14). Ağrı kesiciler dünyada en sık reçetesiz kullanılan ilaç grubudur. Bu ilaç grubunun genel yan etkilerinden en fazla etkilenen grup ise yaşlılardır. Özellikle steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçların kullanımı, hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliği gibi hastalıkları şiddetlendirebileceği için büyük önem taşımaktadır (22).

Katılımcıların evde bulunan ilaçları tekrar kullandıkları görülmüştür. Bireylerin evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken en sık hastalığa uygunluğuna ve son kullanma tarihine dikkat ettikleri saptanmıştır. Bilgili ve Karatay'ın 20- 30 yaş ve çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bir grupta yaptığı çalışmaya göre evde bulunan ilaçlar tekrar kullanılmak istendiğinden son kullanma tarihinin

dolmamış olması ve hastalığa uygunluğu en sık dikkat edilen noktalar olarak belirlenmiştir (15).

Araştırmaya katılan bireylerin %19,3'ü kullandıkları ilaca bağlı yan etki geliştiğini belirtmişlerdir. En fazla mide ağrısı- yanması, halsizlik, mevcut hastalığın şiddetlenmesi yan etkilerinin görüldüğü saptanmıştır. Gürol Aslan'ın çalışmasında ise bireylerin %26,7'sinde kullandıkları ilaçlara bağlı yan etki görülmüş ve en sık görülen yan etki yine mide şikayetleri olmuştur (33). Eski ve Pınar'ın 65 yaş ve üzeri kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda yaptıkları çalışmaya göre yan etki görülme oranı %29,2'dir (23). Arslan ve ark.'nın yaptığı çalışmada da yan etki görüldüğünü ve en fazla görülen yan etkinin mide ağrısı- bulantı olduğu belirtilmektedir (1).

Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi aldıkları, bilgi kaynağı olarak doktor, eczacı ve hemşirelerden yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bilgilendirmenin en fazla sözlü olarak yapıldığı ve sıklıkla bilgilendirmenin ilaç kullanma saatleri ve ilacın kullanım amacı konularında olduğu belirlenmiştir. Bilgilendirmeyi katılımcıların çoğu yeterli bulmaktadır. Tokem ve Karadakovan'ın huzurevlerinde yaptığı bir çalışmaya göre bireylerin %84,3'ü kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi almış ve bilgi kaynağı olarak doktorlar belirtilmiştir (27). Gürol Arslan'ın huzur evlerinde yaptığı çalışmasına göre bireylerin %68,3'ü kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi almış ve bilgilendirme %43,9 oranında doktor, %17,1 oranında hemşire tarafından yapılmıştır. Bilgilendirme %51,2 oranında sözlü, %48,8 oranında yazılı olarak yapılmıştır. Verilen bilgi bireyler tarafından %48,8 oranında yeterli, %51,2 oranında da yetersiz bulunmuştur. İlaç kullanımıyla ilgili en fazla bilgi %41 oranında ilaç kullanma saatleri konusunda verilmiştir (33). Gürol Aslan'ın çalışmasında bizim çalışmamıza göre hemşire tarafından bilgilendirme yapılması ve yazılı olarak bilgi verilmesinin daha yüksek olmasının nedeni çalışmanın huzurevinde kalan, düzenli sağlık hizmeti alan bireyler arasında gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %51,3'ü ilaç kullanımına ilişkin önermelerin tamamını doğru olarak yanıtlamıştır. Her birey bu önermelerden en az 5'ine doğru olarak cevap vermiştir. Eğitim durumu maddelere verilen cevapları etkilememiştir ( $p>0.05$ ). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Topbaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin ilaç kullanım bilgisi sorularını doğru cevaplamaları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (24). Çalışmamızda ilaç bilgisiyile ilgili önermelere yüksek oranda doğru cevap verilmesinin, katılımcıların çoğunluğunun örgün eğitim almış olması, tamamına yakınının sağlık güvencesi olup sağlık kuruluşuna ulaşımın kolay olması ve sosyo- ekonomik

düzeylerinin iyi olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda yaşlı bireyler arasında birden fazla hastalık görülme oranının yüksek olduğu, bireylerin reçete edilen ilaçları gerektiği süre kullanmadıkları ve tekrarlı ilaç kullanma durumunun yaygın olduğu görülmektedir. Yaşlı bireyler arasında çoklu ilaç kullanım oranı oldukça yüksektir. Alınan ilaç sayısının artması, hasta uyuncunu azaltması ve yan etki riskini artırması açısından önemlidir. Bu nedenle yaşlı hastaların ilaçlarının daha dikkatli düzenlenmesi ve hastaların yeterli seviyede bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylere kullanılan ilaçlarla ilgili çoğunlukla doktorlar tarafından bilgilendirme yapıldığı ve hemşirelerin buradaki rolünün oldukça sınırlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamız sonucunda yapılan bilgilendirmelerin oldukça sınırlı konuyu içerdiği görülmektedir. Hekim, eczacı ve hemşire ekip anlayışıyla hareket ederek yaşlı bireylerin ilaç uyumunu artırmak, ilaca bağlı yan etki görülme durumunu azaltmak, hatalı ve eksik uygulamaları belirlemek amacıyla yaşlı bireylere yeterli süreyi ve konuyu kapsayan eğitimler (kimler için) planlanmalı ve yaşlı bireylerin izlemlerinde bu konunun üzerinde durulmalıdır.

Bu çalışmada, hastaların büyük bir kısmı soruları doğru olarak cevaplandırmıştır. Bu durumun, hastaların seçildiği bölgenin sosyoekonomik seviyesinin ve eğitim düzeyinin yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Bu nedenle buna benzer bir çalışmanın eğitim, sosyo- ekonomik ve kültürel düzeyi farklı olan bir bölgede tekrarlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y ve ark. Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Turkish Journal of Geriatrics. 2000; 3(2): 56-60.
2. WHO Statistical Information System (WHOSIS). <http://www.who.int/whosis/en/> [Erişim Tarihi: 28.12.2009].
3. Türkiye Sağlık İstatistikleri. 2006. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/istatistik> 2006.pdf [Erişim Tarihi: 28.12.2009]
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2008. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf) [Erişim Tarihi:28.12.2009].

## TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(1)

5. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğler T. Yaşlıda İlaç Kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 1999; 2(1):33-38.
6. Lawlor DA, Patel R, Ebrahim S. Association Between Falls in Elderly Women and Chronic Diseases and Drug Use: cross sectional study. BMJ. 2003; 327: 2-6.
7. Miller CA. Drugs and the Elderly. Geriatric Nursing. 2005; 26(1): 60-61.
8. Başarılı ve Üretken Yaşlanma İçin: Önce Sağlık. Geriatri Derneği. Ankara. Bilim Matbaası, 2006.
9. Oktay Ş, Akıcı A. Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Rasyonel Farmakoterapi Kararı Verme Süreci. Turkish Journal of Geriatrics. 2001; 4(3): 127-133.
10. Işık AT, Doruk H, Mas MR. Yaşlılarda İlaç Kullanım İlkeleri. Klinik Gelişim. 2004; 17(2): 25-31.
11. Gökçe- Kutsal Y. İlaç Kullanımı. In: Gökçe- Kutsal Y. (Ed): Sağlıklı Yaşlanma. [http://www.geriatri.org.tr/pdfler/saglikli\\_yaslanama2005/S\\_Y\\_2005\\_2\\_0.pdf](http://www.geriatri.org.tr/pdfler/saglikli_yaslanama2005/S_Y_2005_2_0.pdf) [Erişim Tarihi: 28.12.2009].
12. Oral A. Yaşlılarda Osteoartrit Tedavisinde Nonsteroidal Anti-İnflamatuvar İlaçlar: Yan Etkileri ve İlaç Etkileşimleri. Turkish Journal of Geriatrics. 2004; 7(3): 166-172.
13. Lau DT, Kasper JD, Potter DEB, Lyles A. Potentially Inappropriate Medication Prescription Among Elderly Nursing Home Residents: Their Scope and Associated Resident and Facility Characteristics. Health Service Research. 2004; 39(5): 1257-1276.
14. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe-Kutsal Y, Yücel M. Huzur Evinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel-Kognitif Değerlendirme ve İlaç Kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2000; 3(1): 6-10.
15. Laroche M-L, Charmes J-P, Nouaille Y, Picard N, Merle L. Is Inappropriate Medication Use a Major Cause of Adverse Drug Reactions in the Elderly? Br J Clin Pharmacol. 2006; 63(2): 177-186.
16. Gallagher P, Barry P, O'Mahony. Inappropriate Prescribing in the Elderly. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2007; 32: 113-121.
17. Monane M, Monane S, Selma T. Optimal Medication Use in Elders. WJM. 1997; 167(4): 233-237.
18. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; Özel Sayı: 37-44.
19. Miller CA. Helping Older Adults Reduce the Cost of the Drugs They Need. Geriatric Nursing. 2002; 23(4): 30-32.
20. Babaoglu MÖ, İskit AB. Yaşlılıkta Farmakoloji. In: Arıoğlu S ( Ed): Geriatri ve Gerontoloji. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri; 2006.s. 117-124.
21. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Ayçan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4(5): 223-236.
22. Roumie CL, Griffin MR. Over-the-Counter Analgesics in Older Adults. Drug Aging. 2004; 21(8): 485.
23. Eski Ö, Pınar R. Kardiyovasküler Problemi Olan Yaşlılarda İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2005; 8(3): 141-147.
24. Topbaş M, Yarış F, Çan G. Yaşlılar Kullandıkları İlaçlarla İlgili Yeterli Bilgiye Sahipler Mi? Trabzon'da Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Araştırma Sonuçları. Ege Tıp Dergisi. 2003; 42(2): 85-90.
25. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses (ATC/DDD) <http://www.who.int/classifications/atcddd/en/> [Erişim Tarihi: 28.12.2009].
26. Diker J. Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı İle Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2000; 3(3): 91-97.
27. Arpacı F, Açikel CH, Şimşek İ. Ankara'da Yaşayan Bir Grup Yaşlıların İlaç Kullanım Tutumları. TAF Prev Med Bull. 2008; 7(6): 515-522.
28. Tokem Y, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Verilen Bireyselleştirilmiş İlaç Eğitim Programının İlaç Yönetimleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık ve Toplum. 2004; 14(3): 79-87.
29. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda Tedaviye Uyum. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9 (3): 177-181.
30. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and Prescribing Quality in Older People. JAGS. 2006; 54: 1516-1523.
31. Chen Y-F, Dewey ME, Aveyr AJ. Self- Reported Medication Use for Older People in England and Wales. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2001; 26: 129-140.
32. Miller CA. Cardiovascular Drugs: Reason for Promise and Vigilance. Geriatric Nursing. 2002; 23(3): 171-172.
33. Gürol Arslan G, Eşer İ. Yaşlılara Verilen Eğitimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2005; 8(3): 134-140.