T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Betül BOZKURT BULAKÇI

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

İSTANBUL
2013

ÖNSÖZ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda 2010-2013 yılları arasındaki 3 yıllık uzmanlık eğitimim süresince bana her konuda destek olan, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, güler yüzünü ve yakınlığını hiçbir zaman esirgemeyen, her konuda kendime örnek aldığım Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım, çok değerli hocam Doç. Dr. Ayşe Palanduz'a,

Rotasyonlarım sırasında yardımlarını esirgemeyen, bilgilerinden faydalandığım başta Prof. Dr. Şükrü Palanduz olmak üzere emeği geçen tüm hocalarıma,

Anabilim Dalı uzmanlarımız Dr. Banu Tütüncü ve Dr. Sema Büyükçelebi'ye, birlikte çalıştığım ve tanımaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma, Biyoistatistik Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Kamber Kaşali'ye,

Bugünlere gelmemde çok büyük emeği olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili annem, babam ve kardeşime, varlığıyla hayatıma anlam katan sevgili eşime ve ailemize yeni katılan canım oğluma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Betül BOZKURT BULAKÇI

İÇİNDEKİLER

		SAYFA
	ÖNSÖZ	I
	İÇİNDEKİLER	II
	TABLOLAR DİZİNİ	III
	KISALTMALAR	IV
I.	ÖZETLER	1
	A. Türkçe Özet	1
	B. İngilizce Özet	2
II.	GİRİŞ	3
III.	GENEL BİLGİLER	5
	A. Dünyada ve Türkiye'de Demografik Hareket	5
	B. Yaşlılığın Tanımı ve Fizyolojisi	5
	C. Yaşla İlaç Metabolizmasında Görülen Değişiklikler	7
	Ç. Yaşlılık ve İlaç Kullanımı	8
	D. Yaşlılarda İlaç Uyumu	9
	E. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	10
IV.	AMAÇ	11
V.	HASTALAR VE YÖNTEM	12
VI.	BULGULAR	14
VII.	TARTIŞMA	26
VIII.	SONUÇ	38
IX.	KAYNAKLAR	39
X.	EKLER	
	1. Etik Kurul Onayı	45
	2. Aydınlatılmış Onam Formu	46
	3. Çalışmada kullanılan Anket Formu	49
XI.	ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	52

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışmaya katılanların bazı sosyodemografik özellikleri

Tablo 2. Çalışmaya katılanların gelir ve sağlık durumları ile ilgili algıları

Tablo 3. Ankete katılan yaşlıların hastalık halindeki davranış tercihleri

Tablo 4. Hastaların son bir yılda doktora gitme sayısı

Tablo 5. Hastaların sahip oldukları kronik rahatsızlıklar

Tablo 6. Kullanılan ilaçların sayısı

Tablo 7. Kullanılan ilaçlar ile ilgili bilgi düzeyleri ve yan etki yaşayanların oranı

Tablo 8. İlaca bağlı yan etki oluştuğu durumlarda ankete katılanların davranış şekilleri

Tablo 9. İlaç hakkındaki bilginin kaynağı

Tablo 10. Hastalara ilaçların son kullanma tarihini nasıl öğrendikleri sorulduğunda verdikleri cevaplar

Tablo 11. Yaşlıların tedaviyi erken bırakma nedenleri

Tablo 12. Reçetesiz ilaç kullanırken dayanakları ve nedenleri

Tablo 13. Reçetesiz ilaç kullanılan durumlar ve reçetesiz kullanılan ilaç grupları

Tablo 14. İlaç kullanımı ile ilgili bazı tutum ve davranışların eğitim düzeyi ile ilişkisi

KISALTMALAR

İTF: İstanbul Tıp Fakültesi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

I. ÖZETLER

A. Türkçe Özet

YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR

Giriş ve Amaç: Sağlık alanında kaydedilen gelişmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus oranının artmasına yol açmıştır. Kronik hastalıkların sık rastlandığı bu yaş grubunda, ilaç tüketimi de oldukça fazladır. Çalışmamızda yaşlıların ilaç kullanım alışkanlıklarını, tutum ve davranışlarını belirleyip üçüncü basamak ve birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran yaşlılar arasında bu açıdan fark olup olmadığını karşılaştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne başvuran 350, Fatih ilçesi Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 350 olmak üzere toplam 700 yaşlı hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun yüz yüze görüşülerek doldurulmasıyla toplanmış ve SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların %61'i kullandığı ilaçların adını, %70'i yan etkilerini bilmiyordu, %42'si prospektüsü hiç okumuyordu, ilaçların son kullanma tarihine dikkat edenlerin oranı üçüncü basamakta birinci basamaktakinden daha fazlaydı, yaşlıların yarıdan fazlası ilaçlarını oda sıcaklığında muhafaza etmekteydi. Düzensiz ilaç kullanmada en sık saptanan neden unutkanlıktı (%80), en sık tedaviyi erken bırakma nedeni şikayetlerin geçmesiydi, her dört yaşlıdan biri reçetesiz ilaç kullanmaktaydı.

Sonuçlar: Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımından mümkün olduğunca kaçınmak, akılcı ilaç kullanımı konusunda yaşlılara ve birlikte yaşadıkları aile üyelerine eğitim vermek, sağlık çalışanlarının geriatri alanında kendilerini geliştirmelerini sağlamak, akılcı olmayan ilaç kullanımına karşı alınabilecek önlemler arasındadır.

B. İngilizce Özet

ATTITUDES AND BEHAVIORS RELATED TO DRUG USE IN ELDERLY

Objective: Developments in the field of health have led to an increase in elderly population ratio in our country as in all of the World. Drug consumption is quite high in this age group with high frequency of chronic diseases. In this study we intended to determine the attitudes and behaviors related to drug use in elderly and compare the old patients attending to primary and tertiary care in this respect.

Patients and Methods: A total of 350 old patients attending to Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine and 350 old patients attending to Family Health Centers in Fatih district were enrolled in the study. The data were collected by face to face filling of the questionnaire by the researcher and analyzed by the SPSS® packet program (v21.0).

Results: Among the patients included in this study, 61% did not know the name of the drugs, 70% did not know the adverse effects, and 42% have never read the prospectus. The ratio of patients who pay attention to the expiration date of drugs was higher in the tertiary care compared to that in the primary care. More than half of them have been keeping their drugs in the room temperature. The most frequent reason of irregular drug usage was forgetfulness (80%), and of noncompliance was getting better. One of every four elderly has been using drugs without prescription.

Conclusions: To establish rational drug usage in the elderly, polypharmacy should be avoided as far as possible, family members should also be educated as well as the old patients, and health care providers should be given opportunity to improve themselves in geriatrics.

II. GİRİŞ

Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, ortalama yaşam süresini uzatarak yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur (1). Dünyadaki değişime paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. 2008 yılındaki nüfus sayımı sonuçlarına göre 65 yaş ve üzeri nüfusun Türkiye nüfusuna oranı % 7'dir (2).

Yaşlılık dönemi gerek fizyolojik, gerek psikolojik birçok değişikliğin yaşandığı ve kronik hastalıkların görülme sıklığının arttığı bir dönemdir. Birden fazla kronik hastalığı olan yaşlılar bu nedenle çok sayıda ilaç kullanmak durumunda kalabilmektedirler. Yaşlı hastalarda ilaç tedavisinin düzenlenmesi sırasında yaşa özgü farmakodinamik ve farmakokinetik özelliklerin göz önünde tutulması, tedaviye uyum konusunun da üzerine durulması gerekir.

Bilinçsiz ilaç kullanımı, her yaş grubundaki insanda istenmeyen etki görülme sıklığını arttırabilir. Yaşlılar bu konuda daha da duyarlıdır. Yaşlılıkta ortaya çıkan ve ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlar üzerinde etkisi olabilecek en önemli değişiklikler, bilişsel ve fiziksel yetersizliklerdir. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerde beklenen bu yetersizlikler konusunda eğitilmiş ve hazırlıklı olmalıdır. Böylece olumsuz sonuçların ortaya çıkmasının önüne geçilebilir.

Takip edilen yaşlı hastaların profili çıkartılarak ilaç kullanımında ortaya çıkabilecek güçlükler öngörülebilir. Böylece kendilerinin veya bakımlarına yardımcı olan aile üyelerinin eğitilmeleri ve desteklenmeleri tedavi başarısını arttırabilir. Bu yaklaşım farklı hastalıkların tedavi protokolleri içinde yer almalıdır.

Akılcı ilaç kullanım ilkeleri benimsenerek uygulandığında yaşlı hastaların tedavilerinde olumlu değişiklikler gözlenebilir. Ancak bunun için hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının tedavinin reçete düzenlendikten sonraki aşamalarını da izlemeleri, hastanın yaşadığı güçlükleri, yanlış davranış ve tutumlarını fark ederek sorunların çözümü için çaba sarf etmeleri gerekir.

.

III. GENEL BİLGİLER

A. Dünyada ve Türkiye'de demografik hareket

Dünya nüfusu hızla artmaktadır. Nüfus artış hızı projeksiyonu ile 2050 yılında dünya nüfusunun 9 milyarı aşacağı öngörülmektedir (3). Tıbbi bakımda kaydedilen gelişmelerin sonucu olarak beklenen yaşam süresi de uzamaktadır. Dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresi 1990 yılında 64 iken 2011 yılında 70'e çıkmıştır. Ülkemiz için bu rakamlar sırasıyla 60 ve 76'dır (1). Ömrün uzaması ve doğurganlık hızının azalması, dünya nüfusunun hızla yaşlanmasına yol açmış, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere birçok ülke yaşlanma olgusuyla karşı karşıya gelmiştir. Nüfusun yaşlanması, nüfusun yaş yapısının değişerek, çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlıların payının göreceli olarak artmasıdır. Dünyada 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %8 olarak bildirilmektedir. Bu oran gelişmiş ülkelerde % 17'ye ulaşmakta olup ülkemizde ise %8'dir (3). Ülkemizde yaşlı nüfusun oranının son 10 yılda %4'ten %8'e çıkması nüfusun yaşlanmasının ne kadar hızlı olduğunu gösterir (4,5). Yapılan araştırmalara göre bu artışın devam edeceği ve 2050'li yıllarda yaşlı nüfusun günümüzdekinin 3 katına ulaşacağı öngörülmektedir (6)

B. Yaşlılığın Tanımı Ve Fizyolojisi

Yaşlılık kelimesinin sözlük anlamı yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme halidir. Fizyolojik bir süreç olarak, erişkinlik döneminden ölüme kadar geçen sürede kişilerin aktivitelerini ve fonksiyonlarını azaltan veya sınırlayan, onları sosyal ve fiziksel anlamda değişik derecelerde bağımlı kılan bir dönemdir. Yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz

ve tüm insanlar için geçerli bir durumdur. Başlangıcı önceleri 60 yaş olarak kabul edilse de bugün sınır 65 yaş olarak benimsenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65-74 yaş arası 'genç yaşlı', 75-84 yaş arası 'orta yaşlı', 85 yaş üzeri 'ileri yaşlı' olarak tanımlanır (7). Biyolojik yaşlılık, insan vücudunun yapısında ve fonksiyonunda meydana gelen değişiklikleri; fizyolojik yaşlılık, organlarda meydana gelen değişiklikleri; fonksiyonel yaşlılık ise bireyin kendisini yaşlı hissetmesi sonucu yaşam tarzındaki değişiklikleri tanımlamaktadır (8).

Yaşlanma ile vücutta çeşitli biyolojik, fonksiyonel ve duygusal değişiklikler olmaktadır. Bu değişiklikler hemen hemen bütün organ ve sistemleri kapsar:

- Cilt: yaşlanma sürecini en çok yansıtan organdır. Isı dengesini, sıvı-elektrolit dengesini sağlamada problemler, yara iyileşmesinde gecikme, melanin pigment yapımının azalmasına bağlı olarak saç ve vücut kıllarında beyazlaşma;
- Kulak: işitme bozuklukları;
- Tat ve koku duyusunda azalma;
- Görme duyusu: görme keskinliğinde azalma, lensin kırma gücünde azalma, renk ayırımında azalma, katarakt, glokom;
- Kas-iskelet sistemi: kas kitlesinde ve gücünde azalma, kemik kitlesinde azalma, osteoartrit, artralji, hızlı hareket performansında azalma;
- Kalp-damar sistemi: damarlarda ateroskleroz, hipertansiyon, katekolaminlere yanıtta azalma;
- Solunum sistemi: akciğer elastikiyetinde azalmaya bağlı solunum kaslarında iş yükü artışı, alveol yapısının bozulması nedeniyle gaz değişimi yüzey alanının azalması, rezidüel akciğer hacminde artış;
- Sinir sistemi: nöron kaybı, sinaptik bağlantılarda bozulma, duyusal ve motor işlevlerde yavaşlama, kısa süreli bellekte zayıflama;
- Sindirim sistemi: diş kaybı, ağız kuruluğu, motilitede azalma, mide salgılarında azalma, ince barsak mukozasında atrofiye bağlı çeşitli vitamin ve minerallerin emiliminde bozukluk;
- Üriner sistem: fonksiyonel glomerüllerin sayısında azalma, idrar konsantrasyonunun ayarlanmasında bozukluklar, mesane kapasitesinin azalması, üriner inkontinans (9).

Bu değişiklikler yaşam kalitesini düşürür, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın boyutunu arttırır. Sağlık sorunlarındaki artışa paralel olarak birey çevresindekilere fiziksel ve sosyal yönden bağımlı hale gelir.

C. Yaşla ilaç metabolizmasında görülen değişiklikler

Yaşlanmayla başlayan fizyolojik işlevlerdeki gerileme süreci biyokimyasal ve patolojik değişikliklere neden olmakta, buna bağlı olarak ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiği etkilenmektedir (9).

İlaçların emilimi, dağılımı, metabolizmaları ve vücuttan atılımları gibi farmakokinetik özelliklerine ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak, ilaca verilen yanıtın değişiklik göstermesine yaşlılarda sık rastlanmaktadır (10). Yaşlanma ile sindirim sisteminde emilim yüzeyi, kan akımı, sfinkter aktivitesi, motilite, mide asiti ve sindirim enzimlerinin salınımı azalmaktadır (11). Bunun sonucunda emilim oranı azalır ve etki görülme zamanı uzar. Vücut kompozisyonunda toplam vücüt suyunun, kas kitlesinin ve yağsız vücut ağırlığının azalıp, yağ kitlesinin artması şeklinde görülen değişiklik, yağda çözünen ilaçların dağılım hacminin ve etki süresinin artmasına, hidrofilik ilaçların dağılım hacimlerinin azalıp etki süresinin kısalmasına yol açmaktadır (10). Karaciğer kan akımının azalması ile ilaçların ilk geçiş etkisi azalır, karaciğer mikrozomal enzimlerin sayı ve afinitelerinin azalması ilaç metabolizmasını etkiler. Yaşlılarda albümin konsantrasyonunun azalması, ilaçların serbest konsantrasyonunda değişikliklere neden olur; çok sayıda ilacın birarada kullanımı sonucu yan etki görülme olasılığını arttırır (12). Glomeruler filtrasyon hızının azalması böbrekten atılan ilaçların etki süresini uzatır. Reseptör sayısı ve afinitesindeki değişiklikler de hücre sinyal iletimini ve ilaca yanıtı değiştirmektedir (9).

Yukarıda sayılan nedenlerle yaşlı hastaların ilaçlara verdikleri yanıt değişiklik göstereceğinden, yaşlılardaki ilaç tedavisinin erişkinlerdekinden daha farklı düzenlenmesi; doz, doz aralığı, veriliş şekli ve birlikte kullanınılan diğer ilaçlara dikkat edilmesi gerekir (13).

Ç. Yaşlılık ve ilaç kullanımı

Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması, yaşlı bireyleri giderek daha fazla ilaç kullanmaya sevk etmektedir. Değişik hastalıklar için farklı doktorlara gidilmesi, semptomları gidermeye yönelik ilaç kullanımı, akran ve yakınların tavsiyeleri, reçetesiz ilaç temin edilebilmesi polifarmasiye zemin hazırlar. Çok sayıda ilacın bir arada kullanımı hem ilaca bağlı istenmeyen etkilerin görülme olasılığını arttırır; hem de hastanın tedavi uyumunu azaltarak ilaç kullanımı ile ilgili hataları çoğaltır.

Yaşlılarda en sık yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır, bunları antibiyotikler, analjezikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanlar izlemektedir. Depresyon, konfüzyon, huzursuzluk, dengesizlik, düşme, hafıza kaybı, ekstrapiramidal sistem bulguları (Parkinsonizm, tardiv diskinezi), konstipasyon, inkontinans ve kanama eğilimi gibi bulgular sıklıkla ilaç yan etkisi olarak ortaya çıkar (14). İlaçların konfüzyon, konsantrasyon güçlüğü, hafızada kaybı gibi istenmeyen etkileri hastaların zaten zayıflamış olan hayatla baş etme gücünü azaltır. Bu etkiyi doğrudan santral sinir sistemine ulaşarak veya elektrolit bozukluğunda olduğu gibi dolaylı yoldan yaparlar. İlaçların istenmeyen etkileri doza bağımlı (farmakolojik) veya tahmin edilemeyen (idiosinkrazik) şekilde ortaya çıkar.

Normal erişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda bulunan etkili ve güvenli dozlar metabolizma ve klerensteki fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlılar için uygun olmayabilir. Birbirleriyle etkileşen ilaçların birlikte kullanımında doz ayarlaması yapılmadığı takdirde doz aşımı ortaya çıkabilir. Yaşlılıkla birlikte bilişsel fonksiyonlarda gerileme, hastanın ilaç dozlarını unutması, karıştırması ve bunun sonucunda bazı ilaçları aşırı dozda almasına neden olabilir.

İlaçların istenmeyen etkilerini ve ilaç reaksiyonlarını önlemede hekime önemli görevler düşer: Hasta veya yakınları eşlik eden hastalıklar, eş zamanlı kullanılan ilaçlar ve önceki ilaç reaksiyonlarıyla ilgili ayrıntılı şekilde sorgulanmalıdır. Reçete edilen ilaç sayısı olabildiğince az tutulmalı, ilaçlar önce düşük dozda başlatılmalı, doz yavaş yavaş arttırılmalı, mümkünse ilaç serum düzeyleri düzenli aralıklarla takip edilmelidir. Hasta ve yakınları ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmeli, takipte yan etkiler ve tedavi uyumu denetlenmelidir.

E. Yaşlı hastalarda ilaç uyumu

İlaç uyumu, ilaçla ilgili sağlık tavsiyelerinin ve ilaç kullanım davranışlarının birbiriyle örtüşmesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, hastanın kendisine verilen tedavi şemasını uygulama derecesidir (15). Doz atlama, fazladan ilaç dozu alma ve ilacı zamanında almama, yüksek ya da düşük dozda ilaç kullanma, ilaçların olması gerekenden daha kısa veya uzun süre kullanılması her yaş grubunda olabileceği gibi yaşlı hastalar için de bildirilen tedavi uyumsuzluklarıdır (16). Yaşlılıkla birlikte bilişsel fonksiyonlarda gerileme, hastanın ilaç dozlarını unutması, karıştırması ve bunun sonucunda bazı ilaçları yanlış dozda almasına neden olabilir. Kimi zaman hastalar uygun dozda ve zamanında ilaç kullanımının önemini kavrayamazlar. Görme sorunları nedeniyle ilaç etiketini okuyamama; işitme kaybı nedeniyle ilaçla ilgili talimatları yanlış anlama, anlamama; el becerilerindeki azalma nedeniyle ilacın kapağını açamama ve yutma güçlüğü; depresyon, demans gibi psikolojik sorunlar ilaç uyumunu olumsuz etkileyen durumlardır.

Kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaca uyum da azalır. Yaşlılarda ilaca uyumu etkileyen diğer faktörler yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam koşulları, kronik hastalıklar, komorbiditeler, hastanın ilaca ulaşabilme durumu ve hasta-hekim-hemşire iletişimidir.

İlaç uyumsuzluğu çok önemli sonuçlara yol açabilir. Bunlardan en önemlileri yaşlı hastada iyileşmenin gecikmesi, istenmeyen etkilerin ortaya çıkması ve sağlık harcamalarında artıştır.

Uygun yaklaşımlarla yaşlı bireylerin tedaviye uyumları arttırılabilir. Uyumu arttırmaya yönelik uygulamalar arasında yaşlı hastanın özelliklerinin ve yaşadığı ortamın iyi analiz edilmesi, aile desteğinin alınması ve hasta-hasta yakını-hekim arasında kurulacak sürekli ve kaliteli iletişim vardır. Yaşlıların kendi kendilerine ilaç kullanımı becerilerini arttırmak için ilaç kullanım listesi hazırlanabilir; ilaç kutuları farklı renkte etiketler ile farkedilir hale getirilebilir; bölmeli ilaç kutuları kullanılabilir. Böylece ilaçların karışması ve uygunsuz kullanımı azaltılabilir. Ancak bu konuda en etkili yaklaşım hastanın eğitilmesi ve ilaç uyumunun takiplerde denetlenmesidir. Tedavinin hastanın anlayacağı en basit şekilde, önemli noktalar vurgulanarak anlatılmalı, geri bildirim alınarak anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmelidir (17-21).

F. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

Akılcı ilaç kullanımı ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasını sağlayan bir planlama, yürütme ve izleme sürecidir (22). Bir ilaç başka bir ilacın etkisini nitel ya da nicel olarak değiştiriyorsa bu iki ilaç etkileşiyor denir. Yaşlı hastaların kullandığı bütün ilaçlar, hatta tükettiği besinler ve bitkisel destek ürünleri etkileşimleri yönünden değerlendirilmelidir (23). Akılcı ilaç kullanım sürecinde hekimin ilaç etkileşimleri ve yaşlı fizyolojisi konusunda yeterli bilgiye sahip olması, tedavi hedeflerine ulaştırabilecek ilaç alternatifleri etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet açısından birbiriyle karşılaştırılması ve en iyi seçeneği belirlemesi gerekir. Hekim yalnız kendi düzenleyeceği tedaviyi değil, hastanın başka nedenlerle kullandığı diğer ilaçları da dikkate almalıdır (24). Hastanın kontrole geldiğinde kullandığı bütün ilaçların ve varsa bitkisel ürünlerin kutularını getirmesi istenmelidir, böylece muhtemel yanlış uygulamalar gözden kaçırılmaz. Önceden başlanan ve artık bir yarar beklenmeyen ilaçlar derhal kesilmelidir. Her hangi bir ilaçtan beklenen yarar, ortaya çıkan istenmeyen etki ile karşılaştırılmalı, yararı ağır basmıyorsa kesilmesi düşünülmelidir. Hastanın yakınmalarını giderecek farmakolojik olmayan yaklaşımlar üzerinde durulmalıdır. Hipertansiyonda tuz kısıtlaması ve zayıflamanın yararı gösterilmiştir. Yeni ortaya çıkan bir belirtinin yeni bir hastalık değil kullanılmakta olan bir ilacın istenmeyen etkisi olabileceği düşünülmeli, tedavi planında gerekli değişiklikler yapılmalıdır. İlaca bağlı yan etkilerden kaçınmanın diğer bir yolu da yaşlı hastanın tedavisinde mümkün olan en az sayıda ilaç kullanmak ve başlangıçta düşük doz ile başlayıp, gerekirse arttırmaktır (25-28).

IV. AMAÇ

Toplumun bir parçası olan yaşlı bireylerin, yaşam kalitelerinin korunarak aktif bir yaşam sağlamaları hedeflenmelidir. Yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için doğru ve güncel bilimsel verilere ihtiyaç duyulmaktadır

Bu çalışmada, yaşlıların ilaç kullanım alışkanlıklarının, tutum ve davranışlarının belirlenmesi, birinci basamak (İstanbul ili, Fatih ilçesi Aile Sağlığı Merkezleri) ve üçüncü basamak (İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi) sağlık kuruluşlarından hizmet alan yaşlılarda bu açıdan bir farklılık olup olmadığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışma ile belirlenen yanlış alışkanlıkların, tutum ve davranışların giderilmesine yönelik olarak eğitim faaliyetleri düzenlenebilir. Bununla ilgili bilgilerin medyada, kamu spotlarında yer alması sağlanabilir. Gerek hastanemizde takip edilen, gerekse aile sağlığı merkezlerinde izlenen hastalar ve yakınları bu yanlış alışkanlıkların, tutum ve davranışların sonucunda ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar konusunda uyarılabilirler.

V. HASTALAR VE YÖNTEM

Araştırmamızın evrenini, Eylül 2012-Şubat 2012 ayları arasında, İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Geriatri Polikliniği'ne ve Fatih İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yaşlı hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için gerekli istatistiksel hesaplamalar yapıldı. İşitme bozukluğu, konuşma bozukluğu, demans, mental yetersizlik gibi verilerin toplanmasını engelleyebilecek iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzerinde olan, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 350, Fatih ilçesi Aile Sağlığı Merkezlerinden 350 olmak üzere toplam 700 yaşlı çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Anket formu toplam 47 sorudan oluşmaktaydı (Ek 3). Ankette bireye özgü tanımlayıcı bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kiminle yaşadığı, gelir düzeyi) değerlendiren soruların yanında, sağlık durumunu, hastalandığındaki davranış biçimini, sahip olduğu kronik hastalıkları, ilaç kullanma, ilaç hakkında bilgi alma, prospektüs okuma, ilacın son kullanma tarihine bakma, ilacı düzenli kullanma, doktorun talimatına uyma, doktora ilaçla ilgili soru sorma, ilaç kullanırken yardım alma, doktor önerisi olmadan ilaç kullanma, tedaviyi erken bırakma durumunu ve kullandıkları ilaçlar hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendiren sorular yer alıyordu.

Çalışma öncesi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Fatih ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastaları çalışmaya dahil edebilmek için İstanbul İl Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edildi, katılımcılara açıklama yapılarak sözlü

izinleri alındı ve araştırmacı tarafından hazırlanan aydınlatılmış onam formu doldurulduu, verilerin toplanma aşamasında ve sonrasında hastaların gizlilik ilkesine saygı gösterildi.

Veriler Eylül 2012- Şubat 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Anket formlarının doldurulması kişi bazında ortalama olarak 10-15 dakika sürdü.

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows (v21.0) paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler, kesikli veriler için sayı ve yüzde olarak hesaplandı, istatistiksel karşılaştırmalarda Pearson'un Ki-kare testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. $p<0,05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.

VI. BULGULAR

Görüşülen yaşlıların %56,1'i kadındı. İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki (İTF) hastaların çoğunluğu erkek iken (%52,6) aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuranların çoğunluğu kadındı (%64,9). Hastaların %42,1'i 65-69 yaş aralığındaydı; hastanemizde bu yaş aralığındakilerin oranı %37,7 iken aile sağlığı merkezinde %46,6 idi. Görüştüğümüz kişilerin %55'i ilk ya da orta okul mezunuydu; hastanemize ve aile sağlığı merkezlerine başvuranlarda benzer oranlar belirlendi. Hastaların %67'si evliydi, %37,1'i eşiyle yaşamaktaydı **(Tablo 1).**

Genel sağlık durumlarını nasıl algıladıkları sorulduğunda yaşlıların %43,6'sı; gelir durumları sorulduğunda %73,1'i orta düzeyde olduğunu belirttiler. İstanbul Tıp Fakültesinde ve aile sağlığı merkezlerinde bu sorulara verilen cevaplar farklı değildi (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışmaya katılanların bazı sosyodemografik özellikleri

	İTF		ASM		GENEL	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
CİNSİYET						
Kadın	166	47,4	227	64,9	393	56,1
Erkek	184	52,6	123	35,1	307	43,9
YAŞ						
65-69	132	37,7	163	46,6	295	42,1
70-74	114	32,6	78	22,3	192	27,4
74-79	67	19,1	67	19,1	134	19,1
80 ve üzeri	37	10,6	42	12	79	11,3
EĞİTİM DURUMU						
Okur-yazar değil	72	20,6	50	14,3	122	17,4
Okur-yazar	40	11,4	48	13,7	88	12,6
İlk-orta okul	186	53,1	199	56,9	385	55
Lise ve üzeri	52	14,9	53	15,1	105	15
MEDENİ DURUM						
Evli	258	73,7	211	60,3	469	67
Dul	84	24	123	35,1	207	29,6
Bekar	8	2,3	16	4,6	24	3,4
KİMİNLE YAŞIYOR						
Yalnız	38	10,9	68	19,4	106	15,1
Eşi ile	136	38,9	124	35,4	260	37,1
Çocuklarıyla	54	15,4	70	%20	124	17,7
Eşi ve Çocuklarıyla	120	34,3	83	23,7	203	29
Kardeşiyle	2	0,6	3	0,9	5	0,7
Annesiyle	-		2	0,6	2	0,3

Tablo 2. Çalışmaya katılanların gelir ve sağlık durumları ile ilgili algıları

	İTF		ASM		GENEL	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
GELİR DURUMU						
İyi	53	15,1	48	13,7	101	14,4
Orta	258	73,7	254	72,6	512	73,1
Kötü	39	11,1	48	13,7	87	12,4
SAĞLIK DURUMU						
İyi	82	23,4	106	30,3	188	26,9
Orta	145	41,4	160	45,7	305	43,6
Kötü	123	35,1	84	24	207	29,6

Katılımcıların hastalık halindeki davranış tercihleri sorgulandığında %85'i "doktora giderim"' yanıtını verirken, %13'ü "evde ilaç varsa onu kullanırım", %1,3'ü "eczacı tavsiyesiyle ilaç alırım", %0,7'si "akraba, arkadaş ya da komşudan ilaç isterim" yanıtını vermiştir **(Tablo 3).**

Tablo 3. Ankete katılan yaşlıların hastalık halindeki davranış tercihleri

HASTALIK HALİNDEKİ DAVRANIŞLARI	İTF		ASM		GENEL	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Doktora giderim	314	89,7	281	80,3	595	85
Eczacı tavsiyesiyle ilaç alırım	1	0,3	8	2,3	9	,3
Arkadaş/akraba/komşudan ilaç isterim	1	0,3	4	1,1	5	0,7
Evde ilaç varsa onu kullanırım	34	9,7	57	16,3	91	13

Hasta olunduğunda ilk tercih edildiği ifade edilen sağlık kuruluşu gerek hastanemizde (%40,6), gerekse ASM'lerde görüşülen hastalar için (%59,4) aile sağlığı merkezi olmuştur,

aile sağlığı merkezlerinde görüşülen hastalar istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha fazla orayı tercih etmekteydiler (p=0,000).

Hastaların %42,1'i düzenli kontrole gittiğini belirtirken, %39,4'ü sadece hastalandığı zaman, %26,1'i ise ilaç yazdırmaya gittiğini belirtmiştir. Hastanemizdeki hastalar doktora daha çok kontrol için gittiklerini ifade ederken (%56,6), aile sağlığı merkezindekiler hastalandıklarında muayene olmak (%44,9) ve ilaç yazdırmak (%36,6) için doktora gittiklerini söylemişlerdir. Görüşülen yaşlıların son bir yılda kaç kez doktora gittikleri **Tablo 4'**te özetlenmiştir.

Tablo 4. Hastaların son bir yılda doktora gitme sayısı

SON BİR YILDA DOKTORA GİTME SAYISI	**İTF**		**ASM**		**GENEL**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1 kere	18	5,1	22	6,3	40	5,7
2 kere	46	13,1	46	13,1	92	13,1
3 kere	23	6,6	39	11,1	62	8,9
4 kere	50	14,3	62	17,7	112	16
5 ve üzeri	206	58,9	140	40	346	49,4
Hatırlamayanlar	7	2	41	11,7	48	6,9

Görüşülen 700 yaşlının %96,6'sının kronik hastalığı vardı. Bu oran İstanbul Tıp Fakültesi (%96,9) ve aile sağlığı merkezlerinde (%96,3) benzerdi. En sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, dislipidemi ve diyabetti. Hipertansiyon görülme oranı, aile sağlığı merkezlerinde görüşülen yaşlılarda anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,000) **(Tablo 5).**

Tablo 5. Hastaların sahip oldukları kronik rahatsızlıklar

HASTALIK	İTF		ASM		GENEL		p
	n	%	n	%	n	%	
Diyabet	134	38,3	132	37,7	266	38	>0,05
Hipertansiyon	197	56,3	262	74,9	459	65,6	**0,000**
Dislipidemi	152	43,4	170	48,6	322	46	>0,05
Diğer	294	84	261	74,6	555	79,3	<0,005

Yaşlıların %93,1'inin sürekli kullandığı en az bir ilacı vardı. Bu oran İstanbul Tıp Fakültesi (%93,4) ve aile sağlığı merkezlerinde (%92,9) benzerdi; kullanılan ilaç sayısına göre hastaların dağılımı **Tablo 6'**da gösterilmiştir.

Tablo 6. Kullanılan ilaçların sayısı

KULLANILAN İLAÇ SAYISI	İTF		ASM		GENEL	
	n	%	n	%	n	%
1 ilaç	40	11,4	29	8,3	69	9,9
2 ilaç	45	12,9	43	12,3	88	12,6
3 ilaç	50	14,3	67	19,1	117	16,7
4 ilaç	31	8,9	62	17,7	93	13,3
5 ilaç	39	11,1	45	12,9	84	12
6 ilaç ve üzeri	122	34,9	79	22,6	201	28,7

Yaşlıların büyük çoğunluğu (%95,9) kullanmakta olduğu ilaçların niçin verildiğini biliyor iken, %60,7'si ilaçların adlarını, %70,1'i yan etkilerini bilmiyordu. İlaçların niçin verildiğini bilenlerin yüzdesi istatistiksel açıdan anlamlı olarak İstanbul Tıp Fakültesi'nde daha fazlaydı (p<0,05). Bugüne kadar ilaç yan etkisi yaşayanların oranı % 25,3'tü **(Tablo 7).**

Tablo 7. Kullanılan ilaçlar ile ilgili bilgi düzeyleri ve yan etki yaşayanların oranı

	İTF		ASM		GENEL		P
	n	%	n	%	n	%	
Sürekli ilaç kullananlar	327	93,4	325	92,9	652	93,1	>0,05
Kullandığı ilaçların adını bilenler	124	37,9	132	40,6	256	39,3	>0,05
İlaçların niçin verildiğini bilenler	319	97,6	306	94,2	625	95,9	**<0,05**
İlaçların yan etkisini bilenler	108	33	87	26,8	195	29,9	>0,05
Bugüne kadar ilaç yan etkisi yaşayanlar	92	26,3	85	24,3	177	25,3	>0,05

İlaca bağlı yan etki oluştuğunda yaşlıların büyük çoğunluğu (%77,7) doktoruna haber verdiğini belirtmiştir. Doktoruna haber verenlerin yüzdesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde, ilacı bırakırım diyenlerin yüzdesi aile sağlığı merkezlerinde anlamlı olarak daha fazlaydı (p<0,005) (**Tablo 8).**

Tablo 8. İlaca bağlı yan etki oluştuğu durumlarda ankete katılanların davranış şekilleri

DAVRANIŞ	İTF		ASM		GENEL		p
	n	%	n	%	n	%	
İlacı bırakırım	41	11,7	55	15,7	96	13,7	**0,001**
Doktoruma haber veririm	292	83,4	252	72	544	77,7	
Kullanmaya devam ederim	14	4	28	8	42	6	
Yakınlarıma sorarım	1	0,3	6	1,7	7	1	
Eczacıya sorarım	2	0,6	9	2,6	11	1,6	

Ankete katılanların %86,9'u reçetede yazılan ilaçların tamamını, %12,4'ü bir kısmını aldığını, %0,7'si ise almadığını belirtmiştir. İlaç kullanırken doktor talimatına dikkat edenlerin oranı ise %97,3 olup, İstanbul Tıp Fakültesi'nde (%99,4) aile sağlığı merkezlerine göre (%95,1) anlamlı olarak daha fazla bulundu (p=0,000).

İlaçlar hakkındaki bilginin kaynağı en çok doktorlardı (%80,6). Onları sırasıyla ilaç prospektüsü, eczacı, arkadaş/komşu ve hemşire/sağlık memuru izliyordu. Prospektüsten bilgi alma konusunda hastanemize başvuran hastalarla ve aile sağlığı merkezlerine gidenler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,000) **(Tablo 9).**

Tablo 9. İlaç hakkındaki bilginin kaynağı

BİLGİ KAYNAĞI	**İTF**		**ASM**		**GENEL**		**P**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Hekim	264	75,4	300	85,7	564	80,6	0,000
Hemşire/sağlık memuru	1	0,3	8	2,3	9	1,3	
Eczacı	26	7,4	25	7,1	51	7,3	
Arkadaş/komşu	7	2	14	4	21	3	
Prospektüs	52	14,9	3	0,9	55	7,9	

Hastaların %87,9'u ilaçla ilgili verilen bilgileri anladığını, %83,1'i yeterli bulduğunu belirtti. Bu oranlar İstanbul Tıp Fakültesi'nde aile sağlığı merkezlerindekine göre anlamlı olarak daha fazladır (p<0,05). Reçetedeki ilaçlarla ilgili doktora soru soranların oranı %79,7'ydi. Yaşlılar tarafından en çok merak edilenler ise sırasıyla yan etkiler (%53,9), kullanma amacı (%20,6), kullanım şekli (%13,6), kullanma süresi (%6,5), ilaç dozu (%4,3) ve maliyeti (%1,1) olmuştur. Yaşlıların %61,9'u ilaç kullanırken yardım almadığını belirtirken, yardım almayanların yüzdesi, aile sağlığı merkezlerinde (%73,7), İstanbul Tıp Fakültesindekine göre (%50) anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,000)

Yaşlıların büyük çoğunluğu (%42) prospektüsü hiç okumadıklarını, %28'i bazen, %30'u her zaman okuduklarını ifade etmiştir. Prospektüs okuyanların %56,3'ü anlaşılır

bulurken, okumayanların gerekçeleri sırasıyla okuma-yazma bilmemek (%41,4), yazıların ufak olması (%29,8), okumayı gereksiz bulma (%19,3), yazılanları anlamama (%9,5) olmuştur. Prospektüs okuma, anlaşılır bulma ve okumama nedenleri açısından İstanbul Tıp Fakültesi ve aile sağlığı merkezleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (hepsi için p>0,05).

Hastaların %81'i ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihine baktıklarını belirtmiştir. Bu oran İstanbul Tıp Fakültesi'nde %85 iken, aile sağlığı merkezlerinde %77 olarak saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0,05). Son kullanma tarihi geçen ilaçları kullandığını belirtenlerin oranı ise %12'dir. Bu oran aile sağlığı merkezlerinde (%21), hastanemizdekinden (%3) anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,000). Yaşlıların çoğu (%79,6) son kullanma tarihini ilaç kutusuna bakarak anladıklarını belirtmişlerdir **(Tablo 10).**

Tablo 10. Hastalara ilaçların son kullanma tarihini nasıl öğrendikleri sorulduğunda verdikleri cevaplar

	İTF		**ASM**		**GENEL**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Doktora sorarak	13	3,7	10	2,9	23	3,3
Eczacıya sorarak	36	10,3	41	11,7	77	11
İlaç kutusuna bakarak	285	81,4	272	77,7	557	79,6
Bilmiyorum	16	4,6	27	7,7	43	6,1

Yaşlıların yarıdan fazlası (%57,3) ilaçları dolapta ya da çekmece sakladıklarını belirtmiştir. İlaçların evde bulundurulduğu diğer yerler sırasıyla masa üzeri (%21,7), buzdolabı (%10,3), kutusunda yazan sıcaklığa göre uygun yerler (oda içi veya buzdolabı) (%7,7) ve portmanto askısıdır (%3). İlaçlarını poşet içinde portmanto askısına asanların yüzdesi aile sağlığı merkezlerinde (%5,4), hastanemizdekinden (%0,6) anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,05).

Hastaların %60,4'ü ilaçlarını her zaman, %36,1'i ise bazen düzenli kullandığını belirtirken, düzensiz kullananların gerekçeleri sırasıyla unutma (%80,1), ihmalkarlık (%18,4) ve ilacın tadının kötü olması (%1,4) olmuştur. Tedaviyi erken bırakan yaşlıların oranı %18,4

olarak bulunmuş olup hastanemizdeki (%17,1) ve aile sağlığı merkezlerindeki (%19,7) oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Ankete katılan hastaların tedaviyi erken bırakma nedenleri ise **Tablo 11**'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Yaşlıların tedaviyi erken bırakma nedenleri

	İTF		**ASM**		**GENEL**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Şikayetin geçmesi	26	42,6	29	42,6	55	42,6
Yan etki oluşması	14	23	17	25	31	24
İlaç kullanmak istememe	14	23	13	19,1	27	20,9
İlaçtan fayda görmediğini düşünme	6	9,8	4	5,9	10	7,8
Alerji olması	-	-	3	4,4	3	2,3
Hekime güvensizlik	1	1,6	1	1,5	2	1,6
İlacın pahalı olması	-	-	1	1,5	1	0,8

Yaşlıların %37,7'si artan ilaçları sağlık kuruluşuna verdiğini, %32,4'ü ilaçlarını tam olarak kullandığı için artmadığını, %18,7'si artan ilaçları attığını, %6,4'ü evde saklamaya devam ettiğini, %4,7'si ise ihtiyacı olana verdiğini belirtmiştir.

Hastaların %24,9'u reçetesiz ilaç kullandıklarını ifade etmiştir. Bu noktada hastanemizdekilerle (%28) ve aile sağlığı merkezlerindekiler (%21,7) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Reçetesiz ilaç kullanırken dayanakları ve bunun nedenleri **Tablo 12**.de gösterilmiştir. Reçetesiz ilaç kullanılan en sık şikayetin baş ağrısı (%64,7), en sık reçetesiz kullanılan ilaç grubunun ise ağrı kesiciler (%74) olduğu saptanmıştır **(Tablo 13).**

Tablo 12. Reçetesiz ilaç kullanırken dayanakları ve nedenleri

	İTF		ASM		GENEL	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Reçetesiz ilaç kullanırken dayanakları						
Eczacının öneri	12	12,2	14	18,4	26	14,9
Çevremin öneri	5	5,1	10	13,2	15	8,6
Daha önceki tedavileri	81	82,7	52	68,4	133	76,4
Reçetesiz ilaç kullanma nedeni						
Reçeteye gerek yok	3	3,1	3	3,9	6	3,4
Reçete yazdırmak zor	9	9,2	21	27,6	30	17,2
SGK ödemiyor	2	2	1	1,3	3	1,7
Daha önce kullandım iyi geldi	77	78,6	41	53,9	118	67,8
Yakınım tavsiye etti	3	3,1	8	10,5	11	6,3
Acil durum	4	4,1	2	2,6	6	3,4

Evde bulunan bir ilacı tekrar kullanırken neye dikkat edersiniz sorusuna, yaşlıların %73,1'i son kullanma tarihi cevabını verirken, %8,4'ü hastalığa uygunluğuna, %1,9'u ambalajın bozuk olup olmadığına, %1'i ise ilacın dış görünüşüne dikkat ettiğini belirtirmiş, %6,4'ü hiçbir şeye dikkat etmediğini, %8'i artan ilaçları kullanmadığını, %1,1'i de evde kullanılmayan ilaç bulunmadığını ifade etmiştir.

Tablo 13. Reçetesiz ilaç kullanılan durumlar ve reçetesiz kullanılan ilaç grupları

	İTF		ASM		GENEL	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Reçetesiz ilaç kullanılan durumlar						
Baş ağrısı	67	69,1	45	59,2	112	64,7
Soğuk algınlığı	18	18,6	15	19,7	33	19,1
Diş ağrısı	3	3,1	-	-	3	1,7
Kas ağrısı	3	3,1	2	2,6	5	2,9
Mide şikayetleri	1	1	4	5,3	5	2,9
Tansiyon	-	-	3	3,9	3	1,7
Kalp hastalığı	-	-	3	3,9	3	1,7
Şeker hastalığı	1	1	1	1,3	2	1,2
diğer	4	4,1	3	3,9	7	4
Reçetesiz kullanılan ilaç grupları						
Ağrı kesici	77	79,4	51	67,1	128	74
Antibiyotik	7	7,2	7	9,2	14	8,1
Vitamin	4	4,1	6	7,9	10	5,8
Mide ilacı	3	3,1	3	3,9	6	3,5
Tansiyon ilacı	-	-	3	3,9	3	1,7
Kalp ilacı	1	1	2	2,6	3	1,7
Şeker ilacı	1	1	1	1,3	2	1,2
Diğer	4	4,1	3	3,9	7	4

İlaç kullanımı ile ilgili bazı tutum ve davranışlarla eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında şu sonuçlar çıkmıştır: tedaviyi erken bırakma en fazla "okur-yazar"larda (%81), reçetesiz ilaç kullanımı en fazla "lise ve üzeri" grupta (%50), ilaçlarını düzenli kullanma en fazla "ilk-orta okul" mezunu grupta (%63), ilaçların adını, niçin verildiğini, yan etkilerini bilme ve prospektüs okuma en fazla "lise ve üzeri" grupta, doktor talimatına uyma en fazla "okur yazar olmayan" grupta (%99) saptanmıştır **(Tablo 14).**

Tablo 14. İlaç kullanımı ile ilgili bazı tutum ve davranışların eğitim düzeyi ile ilişkisi

	Okur yazar değil %	**Okur yazar %**	**İlk-orta okul %**	**Lise ve üzeri %**
Tedaviyi erken bırakma	28	81	22	18
Reçetesiz ilaç kullanma	16	40	34	50
İlaçları düzenli kullanma	60	48	63	61
İlaç adlarını bilme	1	34	42	69
İlaçların niçin verildiğini bilme	91	91	98	99
İlaçların yan etkisini bilme	13	33	31	44
Doktor talimatına uyma	99	95	98	94
Prospektüs okuma	-	20	35	53

VII. TARTIŞMA

Yaşlılık dönemi sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, kronik hastalıkların görüldüğü, çoklu ilaç kullanımının yaygın olduğu bir dönemdir. Bu dönemde verilecek sağlık hizmetlerinin doğru ve güncel bilgilere dayandırılması halinde yaşam kalitesini arttırmak mümkün olabilir. Akıldan çıkarılmaması gereken nokta yaşlı bireyin hemen bütün vücut fonksiyonlarında azalma, gerileme olduğudur. Bunun sonucunda kullanılan ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri değişir. Hastaların bilişsel fonksiyonlarının bozulması da ilaç uyumunu olumsuz etkiler.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları değerlendirildi. Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizde İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Polikliniğine başvuran hastalar Fatih ilçesindeki birinci basamak sağlık kuruluşları olan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuranlarla karşılaştırıldı. Literatürde birinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar olmakla birlikte bu karşılaştırmayı yapan başka bir çalışmaya rastlamadık.

Yaşlıların %85'i hastalandıklarında doktora gittiklerini ifade etmişlerdir. Kalan %13'ü evde ilaç varsa onu aldığını, %2'si ise eczacı ya da bir yakının tavsiyesiyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Ankara'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %69,5'i hastalandıklarında ilk olarak doktora başvurduklarını, %15,8'i hastalığın geçmesini beklediklerini, %11,4'ü de evdeki ilaçları kullandıklarını söylemiştir (29).

Hastalanınca ilk olarak aile sağlığı merkezine başvurduğunu belirtenlerin yüzdesi ASM'lerde görüşülen yaşlılarda daha yüksek iken, ilk olarak devlet hastanesine ya da tıp fakültesine başvurduğunu belirtenlerin yüzdesi hastanemizde görüşülen yaşlılarda daha yüksek saptanmıştır. Bu durum, üçüncü basamak sağlık kuruluşunda takip edilen kronik hastalığa sahip yaşlıların, hastalandıkları zaman direkt takipli oldukları birime başvurmaları ile açıklanabilir.

Yaşlıların doktora başvuru nedenleri sorgulandığında, "doktora kontrole giderim" diyenlerin yüzdesi hastanemizde görüşülen hastalarda; "doktora hastalanınca giderim" ya da "doktora ilaç yazdırmaya giderim" diyenlerin yüzdesi ise ASM'lerde görüşülen hastalarda yüksek çıkmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum üçüncü basamak sağlık merkezinden takipli yaşlıların sağlık kontrollerini aksatmadığını, birinci basamaktan takipli olanların ise kontrolden ziyade hastalandıklarında tanı ve tedavi amaçlı doktora gittiklerini düşündürmektedir.

Birden fazla hastalığın bir arada bulunması, yaşlılıkta görülen en önemli sağlık sorunlarından birisidir (30, 31). Bir çalışmada (32), ülkemizde 65 yaş ve üzeri kişilerdeki kronik hastalık dağılım oranı %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %14'ünde dört ve daha fazla olarak bildirilmiştir. Dolu ve Bilgili'nin çalışmasında (33) bir kronik hastalığı olanların oranı %56, iki ve daha fazla kronik hastalığı olanların oranı ise %44 bulunmuştur. Topbaş ve arkadaşlarının (34) çalışmasında bir kronik hastalığı olan kadınların oranı %43,1, erkeklerinki %62,4, çoğul kronik hastalığı olan kadın oranı %56,9, erkek oranı ise %37,6 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yaşlı bireylerde birden fazla kronik hastalık görülme oranı fazlaydı; en az bir kronik hastalığa sahip olma oranını ise %96,6 olarak saptadık.

Diker (30), Dolu ve arkadaşları (33) Topbaş ve arkadaşları (34) ile Arpacı ve arkadaşları (35), yaptıkları çalışmalarda ilk sıralardaki kronik hastalıkların hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve kalp hastalıkları olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda en sık saptadığımız kronik hastalıklar da sırasıyla hipertansiyon, dislipidemi, diyabet olup diğer çalışmalarla uyumludur.

Amerika'da yıllık reçetelerin yaklaşık üçte birinin 65 yaş ve üzeri bireylere ait olduğu bilinmektedir. Amerikan nüfusunun sadece %13'ünü yaşlıların oluşturmasına rağmen reçete edilen ve reçetesiz ilaçların büyük çoğunluğunu bu kesim tüketmektedir. Steinman ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlı bireylerin kullandıkları ilaç sayısı 8 bulunmuştur. (36). Solmaz ve Akın'ın yaptıkları çalışmada (37) yaşlıların %46,5'inin üç ve daha fazla ilaç

kullandıkları belirtilmiştir. Tokem ve Karadakovan'ın çalışmasında (38) yaşlıların %99,7'sinin 2 ve daha fazla ilaç kullandığı bulunmuştur. Dolu ve Bilgili'nin çalışmalarında (33) bir ilaç kullananlar %15,7, iki ve daha fazla ilaç kullananlar %84,3 olarak bildirilmiştir. Özbek ve arkadaşlarının çalışmasına göre (39) 1-4 adet ilaç kullanım oranı %28,5, beş ve üzeri ilaç kullanım oranı ise %55,4'tür. Japonya'da yapılan bir çalışmada 65 yaş üzeri yaşlıların %61'inin sürekli ilaç kullandığı belirtilmiştir (40). Chrischilles ve arkadaşlarının çalışmasında (41) 65 yaş üzerindeki bireylerde kullanılan ortalama ilaç sayısı 2.87 olarak bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda çoklu ilaç kullanımının fazla olduğunu saptadık; yaşlıların %93,1'inin kullanmakta olduğu en az bir ilacı vardı. Bir-iki ilaç kullananım oranı %22,5, 3-4 ilaç kullanım oranı %30, 5 ve daha fazla ilaç kullanım oranı ise %40,7 olarak bulunmuştur. Çoklu ilaç kullanımı hasta uyumunu ve ilaçlara bağlı yan etki görülme oranını arttırır.

Çalışmamızda yaşlıların %61'e yakınının kullandığı ilaçların adını bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, hastaların okuma yazma durumları, yaşa bağlı bilişsel durumları, çoklu ilaç kullanımı, ilaç ticari adlarının karmaşık ve birbirine benzer olması ile ilişkilendirilebilir.

Solmaz ve Akın'ın yaptıkları çalışmada (4237) yaşlıların %35'inin ilaçlarının kullanım amacını, %64,4'ünün ise yan etkilerini bilmediği, %63,2'sinin son kullanma tarihini kontrol etmediği saptanmış, yapılan diğer bir çalışmada hastaların yaklaşık %86'sının ilaçların son kullanma tarihine baktıkları belirtilmiştir (42). Eski ve Pınar'ın yaptıkları çalışmada (43) olguların büyük çoğunluğunun ilaçların kullanım amacını (%84,2), yan etkilerini (%94,2) ve diğer ilaçlarla etkileşimini (%95,8) bilmediği saptanmıştır.

Bu çalışmada hastanemizde görüşülen yaşlıların %84,9'unun, ASM'de görüşülenlerin ise %77,1'inin ilaçların son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirlenmiştir, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı farklılık arz etmektedir ($p<0,05$). Yaşlıların büyük çoğunluğu son kullanma tarihi için ilaç kutusuna baktıklarını belirtirken, bir kısmı eczacıya bir kısmı da doktora sorarak öğrendiklerini söylemiştir. Yüzde 6,1 gibi önemli bir bölümü ise son kullanma tarihinin nereden anlaşılacağını bilmediğini ifade etmiştir. hastanemizdeki yaşlıların %96,9'u tarihi geçmiş ilaçları asla kullanmadığını belirtirken, bu oran ASM'de %79,1 olarak bulunmuştur, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum, sürekli ilaç kullanan yaşlı hastaların ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Çalışmamızda yaşlıların sadece %29,9'u kullandıkları ilacın yan etkilerini bildiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda, yaşlıların %79,7'si doktora reçete ile ilgili sorular sorduklarını ifade etmişlerdir. En çok öğrenmek istedikleri şeyler sırasıyla ilacın yan etkileri (%53,9), kullanma amacı (%20,6), kullanım şekli (%13,6), kullanma süresi (%6,5), ilaç dozu (%4,3), maliyeti (%1,1) olmuştur. İlaç kullanımı ile ilgili en çok bilgi alınan kişi doktorlardır (%80,6), bunu sırasıyla prospektüs okuma, eczacı, arkadaş/komşu ve hemşire/sağlık memuru takip etmektedir. Prospektüs okuyarak bilgi edindiğini ifade edenler, hastanemizde ASM'dekinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,000).

Yapılan başka bir çalışmada hastaların %46'sının doktordan bilgi almak istedikleri saptanmış, hastalar tarafından en çok merak edilen noktalar tedavi süresi (%30) ve yan etkiler (%24) olmuştur (29). Solmaz ve Akın'ın yaptıkları çalışmada yaşlıların yaklaşık %65'inin ilaçla ilgili bilgiyi hekimden aldığı, %88'inin verilen bilgiyi anladığı ve %58'inin yeterli bulduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Verilen bilgiyi anlamasına rağmen yeterli bulmayanların yüzdesi ise %41,8 olarak belirtilmiştir (37).

Başka bir çalışmada yaşlıların kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi aldıkları, bu bilgiyi doktor, eczacı ve hemşireden aldıkları, bilgilendirmenin en sık sözlü olarak yapıldığı ve katılımcıların çoğu tarafından bilgilendirmenin yeterli olduğu belirtilmiştir (33). Huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlıların %84,3'ü bilgi almış, bilgi kaynağı olarak doktorlar belirtilmiştir (39). Huzurevinde yapılan bir başka çalışmada ise, bireylerin %68,3'ü bilgi almış, bilgilendirmenin yaklaşık %44'u doktor, %17'si hemşire tarafından yapılmış, sözlü ve yazılı bilgilendirme oranının birbirine yakın saptandığı çalışmada bilgilendirmenin %51,2'sinin yetersiz bulunduğu sonucuna varılmıştır (44).

Başka bir çalışmada hastaların %62,5'i kullandıkları ilaçlar hakkında yeterli bilgi verilmediğini ifade etmiş ve yeterli bilgi verildiğini belirten grupta ilaçları düzenli kullanma oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (43).

Hekimlerin gerek hastalık gerekse de tedavi konusunda hastalara bilgi vermelerinin yanı sıra, anlattıklarının hasta tarafından doğru ve eksiksiz şekilde anlaşıldığından emin olmaları gerekir. İşitme, görme, algılama ve hafıza problemleri yaşlı hastalar için hekimlerin ayrı bir özen göstermesini gerektirmektedir (45). Hastaya anlatılanların, kendi kelimeleriyle tekrar etmesinin istenmesi, bu sorunun kolay bir çözüm yoludur (46, 47).

Çalışmamızda hastaların %87,9'u ilaçla ilgili verilen bilgileri anladığını, %83,1'i yeterli bulduğunu belirtmiştir. Bu oranlar İstanbul Tıp Fakültesi'nde aile sağlığı merkezindekine göre anlamlı olarak daha fazladır.

Birden çok ilacın eş zamanlı kullanılması olarak tanımlanan ve yaşlılarda önemli bir sorun olan polifarmasinin ilaç etkileşimleri ile ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Hollanda'da yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların %5,7'sinde istenmeyen ilaç etkileri saptanmış ve bu durum polifarmasi ile ilişkilendirilmiştir (48). Başka bir çalışmada ise yaşlı hastalarda polifarmasi ve ilaç etkileşimi arasında ilişki bulunmuş ve en sık etkileşimlerin antihipertansif ilaçlarla olduğu gösterilmiştir (49). Yine Arslan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (11) yaşlı bireylerde kullanılan ilaç sayısı ve görülen yan etkiler arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Yaşlı bireylerin farklı doktorların reçete ettiği farklı ilaçları bir arada kullanmaları ve reçetesiz alınabilen ilaçların kontrolsüz kullanımı, ilaçlar arası etkileşim riskini arttırmaktadır.

Evde yaşayan yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımı becerilerini inceleyen bir çalışmada, ileri yaşta (≥75 yaş), düşük eğitimli, dul, yalnız yaşayan, yardım edecek kimsesi olmayan ve sosyoekonomik durumu kötü olan yaşlıların ilaç kullanımında daha fazla sorun saptanmıştır. Yine aynı çalışmada kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısının fazlalığı, ilaç kullanım amacı ve yan etkisi konusunda bilgi eksikliği, ilaç kullanma yetisinde önemli faktörler olarak belirtilirken, cinsiyetin herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (50). Medeni durum ve birlikte yaşanılan kişiler, yaşlının ilaç tedavisine uyumunu etkileyen önemli sosyodemografik faktörlerdir. Evli olanların ilaç kullanım davranışları daha olumludur. Bu durum eşlerin ilaç kullanırken birbirlerini olumlu yönde desteklemeleri ile açıklanabilir.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda erkeklerde ilaç kullanımının fazla olduğunu, kadınlarda da reçetesiz ilaç kullanımının fazla olduğunu göstermiştir. Arpacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (35) kadınlarda ilacını kendi kendine ve düzenli kullanma sıklığı erkeklerden fazla bulunmuştur. Lau ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (51) ileri yaş grubunda olmanın uygunsuz ilaç kullanımı için bir risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır. Huzurevi yaşlılarında yapılan bir başka çalışmada yaşlıların eğitim düzeyleri ve ilaç kullanma uyumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır (52).

Eğitim düzeyi ile bazı parametreler arasındaki ilişkiye baktığımız çalışmamızda şu sonuçlar çıkmıştır: tedaviyi erken bırakma en fazla "okur-yazar"larda (%81), reçetesiz ilaç kullanımı en fazla "lise ve üzeri" grupta (%50), ilaçlarını düzenli kullanma en fazla "ilk-orta okul" mezunu grupta (%63), ilaçların adını, niçin verildiğini, yan etkilerini bilme ve prospektüs okuma en fazla "lise ve üzeri" grupta, doktor talimatına uyma en fazla "okur yazar olmayan" grupta (%99) saptanmıştır. Çalışmamızın bu bulguları doğrultusunda, eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine bazı noktalarda (prospektüs okuma, kullanılan ilaçlarla ilgili bilgi

sahibi olma) olumlu, bazı noktalarda ise (reçetesiz ilaç kullanma) olumsuz etkisi olduğu yorumu yapılabilir.

1966-2002 yıllarını kapsayan bir meta analizde yaşlılarda ilaç yan etkilerini ortaya çıkaran etkenler polifarmasi ve sağlık profesyonellerine bağlı hatalar olarak ikiye ayrılmıştır. (53).

Yaşla birlikte ilaç kullanımına bağlı yan etki sıklığının arttığı bilinmektedir. Ouslander ve arkadaşlarının (12) 700 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada, 41-50 yaş grubunda yan etki oranı %12 iken, 80 yaş üzeri grupta %25 olarak bulunmuştur. Ülkemizde de yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının ve bu hatalara bağlı yan etkilerin çok sık olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında (11) ilaca bağlı yan etki yaşayan yaşlı yüzdesi %69.1 olarak belirtilmiştir. Bu oran başka bir çalışmada %19,3 olarak bulunmuş, en sık görülen yan etkilerin mide şikayetleri, halsizlik, mevcut hastalığın şiddetlenmesi olduğu belirtilmiştir (33). Hollanda'da yapılan bir çalışmada tedavisi pratisyen hekimler tarafından düzenlenen hastaların %5,7'sinde istenmeyen ilaç etkilerinin saptandığı ve bu durumun çoklu ilaç kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (48). Gurwitz ve arkadaşlarının (54) yaptığı 30397 yaşlının bir yıl boyunca izlendiği bir çalışmada ise yaşlıların %5'inde ilaçlara bağlı yan etki görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda ilaca bağlı yan etki görülme oranı %25,3 olarak bulunmuştur. Farklı araştırmalarda farklı yan etki oranlarının bulunması yaşlıların kişisel özellikleri, tanıları, kullandıkları ilaç sayıları, ilaç türleri gibi birçok faktöre bağlı olabilir.

Yan etkinin önemli bir sebebi de sağlık hizmetlerinin uygun bir şekilde sunulmamasıdır. Yaşlıların farklı hekimler tarafından takip edilmesi, ilaç hakkında bilgilendirilmemeleri, tedavileri düzenlendikten sonra takip edilmemeleri bu duruma örnek olarak verilebilir. Yapılan bir çalışmada ilaca bağlı görülen yan etkilerin %27,6'sının önlenebilir nitelikte olduğu sonucuna varılmış ve bu önlenebilir yan etkilerin reçetelendirme, izlem ve hasta uyumu gibi hatalardan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır (53).

Yapılan bir çalışmada, kullandıkları ilaca bağlı yan etki yaşayan yaşlıların çoğunluğunun ilacı bıraktığı saptanmıştır (50). Bizim çalışmamızda ise hastaların %77,7'sinin doktoruna haber verdiği, %13,7'sinin ilacı bıraktığı, %6'sının yan etkiyi önemsemeden ilacı kullanmaya devam ettiği, kalan %2,6'lık kesimin de eczacıya veya yakınlarına danıştığı belirlenmiştir. Önemli bir kısmın yan etkiyi önemsemenden ilaca devam etmesi, yaşlıların bu konudaki bilgi eksikliğinin önemli bir göstergesidir.

Yaşlılarda ilaç uyumunu etkileyen bir faktör de prospektüs okumadır (55). İlaç prospektüsü okumanın olumlu ilaç kullanım davranışına neden olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (56). Ancak yaşlılarda bilişsel kapasitedeki bozulma, prospektüs okumanın yanı sıra ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri içeren görsel ve yazılı araçların kullanımını da gerektirmektedir (57). Örneğin, Savaş ve Evcik (55) non steroid antiinflamatuarların yan etkilerine yönelik hazırladıkları yazılı ve sözel eğitim materyallerinin ilaçların tanınması açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır.

İlaç kullanan yaşlıların ilacı bilmeleri üzerine etkili faktörler araştırıldığında eğitim alma ve prospektüs okumanın ilacı bilmeye olumlu yönde, kullanılan ilaç sayısının artmasının ise olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (56). Buradan yola çıkılarak, yaşlılara mümkün olduğunca az türde ve az dozajda ilaç verilmesinin ilaç uyumunu arttıracağı kanısına varılabilir.

Çalışmamızda yaşlıların %30'u prospektüsü her zaman, %28'i bazen okuduğunu, %.42'si hiç okumadığını belirtmiştir. Prospektüs okuyanların % 56,3'ü prospektüsü anlaşılır bulduğunu ifade etmiştir (İTF'de %60, ASM'de %52,9). Prospektüsü hiç okumayanların ise öne sürdüğü gerekçeler sırasıyla okuma yazma bilmeme (%41,4), yazılarının ufak oluşu (%29,8), okumayı gereksiz bulma (%19,3) ve yazılanları anlamamdır (%9,5). Bu sıralama İTF ve ASM arasında farklı değildir. Solmaz ve Akın'ın yaptıkları çalışmada yaşlıların %80'inin prospektüs okumadığı saptanmıştır. Prospektüs okumama nedenleri sorgulandığında %77'si yazılanları anlamadığı, %13'ü de görme sorunu olduğu sonucuna varılmıştır (37). Bir çalışmada, erkeklerde prospektüsü okumamanın kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (44).

Çalışmamızda yaşlıların %60,4'ünün ilaçlarını düzenli kullandığını saptadık, bu oran, İTF'de görüşülen yaşlılarda ASM'dekinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazladır. İlaçlarını "bazen" düzenli kullanan ya da düzenli kullanmayan grupta ise en çok gösterilen gerekçe sırasıyla unutma (%80,1), ihmalkarlık (%18,4) ve ilacın tadının kötü olması (%1,4) olmuştur. Yaşlılığa bağlı bilişsel işlevlerde azalma ve hafızada gözlenen gerileme bu durumu açıklayabilir ve yaşlıların hatırlatmaya gereksinimi olduğunu gösterir.

Katılımcıların yalnızca %18,4'ü tedaviyi erken bıraktığını belirtmiştir. Tedaviyi yarıda kesmenin gerekçeleri sırasıyla şikayetin geçmesi (%42,6), yan etki görülmesi (%24), ilaç kullanmak istememe (%20,9), ilaçtan fayda görmediğini düşünme (%7,8), alerji oluşması (%2,3), hekime güvenmeme (%1,6) ve ilacın pahalı olduğu için alınamaması (%0,8) olarak

bulunmuştur. Yaşlıların hastalık belirtileri kaybolduğunda ilaç kullanmayı kesmeleri, semptomları hastalık belirtisinden ziyade hastalığın kendisi olarak görmeleriyle, hastalık belirtilerinin geçmesinin hastalığın tedavi olduğunu zannetmeleriyle açıklanabilir.

Solmaz ve Akın'ın yaptıkları çalışmada (37) yaşlıların yarıdan fazlasının (%54,4) ilaçlarını düzenli kullanmadığı, gerekçe olarak da ilaçlardan yarar görmedikleri düşüncesinin varlığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada yaşlıların %17'sinin son 3 aydır reçetelerindeki ilaçları kullanmadıkları, gerekçe olarak da sırasıyla iyileşmediğini düşünmeleri, yan etki görmeleri, ilacın değişmesi, şikayetin geçmiş olması belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada okur yazar, ilkokul ve üniversite mezunlarının orta okul ve lise mezunlarına kıyasla ilaç bırakma davranışını daha sık sergiledikleri görülmüştür (33). Üniversite hastanesine başvuranlar ile yapılan bir başka çalışmada, hastaların %28,6'sının ilaçlarını önerilen süreden evvel kestiği bulunmuştur (29). Arslan ve Eşer'in çalışmasında (20) yaşlıların %10'unun ilaçtan fayda görmeme, unutma, tedaviyi kabullenmeme gibi gerekçelerle ilaç kullanmadıkları saptanmıştır. Pınar'ın çalışmasında (42) da hastaların %48'i doktorun verdiği antibiyotikleri bitirmeden bıraktıklarını belirtmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin bilinçsiz ilaç kullanımı gerekçesi olarak ekonomik sıkıntılar, sağlık kurumuna çeşitli nedenlerle başvuramama, stres ve psikolojik sorunlar üzerinde durulmuştur (58). Almanya'da hipertansiyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %40'ının unutkanlık nedeniyle, %9,6'sının ilaç yan etkisinden dolayı ilaçlarını almadıkları saptanmıştır (59).

İlaçların önerilen süre boyunca kullanılmasının tedavi etkinliğine katkısı tartışılmazdır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin ilaç kullanmayı erken sonlandırması bu hususstaki farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada görüşülen kişilerin yarıya yakını, ilaçların son kullanma tarihi geçtiğinde çöpe attıklarını söylemişlerdir (42). Bizim çalışmamızda ise yaşlıların büyük çoğunluğu (%37,7) artan ilaçları sağlık kuruluşuna verdiğini ifade ederken, %32,4'ü evde ilaç artmadığını, %18,7'si ilacı attığını, %6,4'ü evde sakladığını, %4,7'si ihtiyacı olana verdiğini söylemiştir. Birbirine ilaç tavsiye etme, ilaç verme, hekim haricindeki kişilerden ilaç tavsiyesi alma..vb davranışlar, akılcı ilaç kullanımına aykırı olan, istenmeyen ilaç etkileşimleri, ilaç yan etkileri ya da tedavinin uzaması gibi olumsuz durumlara yol açan davranışlardır ve ancak eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ile önüne geçilebilmektedir.

Çalışmamızda gerek hastanemizde (%28) gerek ASM'de (%21,7) kendine kendine ilaç kullanımı yukarıda bahsi geçen çalışmalardakinden yüksek bulunmuştur ve hastanemiz ve

ASM arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Hastaların %76,4'ü daha önce benzer şikayeti olduğunda doktor tarafından yazılmış olan ilacı reçetesiz kullandığını, %14,9'u eczacı önerisiyle kullandığını, %8,6'sı da çevresinin (arkadaş, akraba, komşu) önerisiyle kullandığını ifade etmiştir. Doktora başvurmadan ilaç kullanılan en sık şikayetler sırasıyla; baş ağrısı, soğuk algınlığı, mide şikayetleri, eklem-kas ağrısı, tansiyon yüksekliği, kalp hastalığı ve şeker hastalığıdır. Bunda sık rastlanılan şikayetlerin olmasının ve ilaçlara kolay ulaşabilmenin etkili olabileceği düşünülmüştür. Doktora başvurmadan kullanılan ilaç grupları ise sırasıyla; ağrı kesiciler, antibiyotikler, vitaminler, mide ilaçları, tansiyon, kalp ve şeker ilaçları olmuştur. Bu durum, hekime gitmeden ilaç kullanılan şikayetlerle paralellik göstermektedir. Bu durum yaşlılarda kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığının yüksek olduğunu ve ilaçları genellikle bildikleri şikayetler olduğunda aldıklarına işaret etmektedir. Burada yola çıkarak, yaşlıların, ilaçla tedavide odak noktanın hastalık değil hasta olduğu ve aynı semptomların farklı ve daha ciddi hastalıkların belirtisi olabileceği konusunda bilgilendirilmelerinin gerekli olduğu yorumu yapılabilir.

Solmaz ve Akın'ın yaptıkları çalışmada (37) yaşlıların %19,2'sinin hekim reçetesi dışında başkalarının önerisiyle ilaç kullandığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada bu oran %16,7 bulunmuş, reçetesiz en sık kullanılan ilaç grupları ise ağrı kesiciler ve vitaminler olarak belirtilmiştir (33). Arslan ve Eşer'in çalışmasında (31) ise bu sıklık %20 olarak bulunmuş, kardiyovasküler sistem ilacı kullananların yarısının ilacı bittiğinde reçetesiz ilaç alma eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Esengen ve arkadaşları (60) ise reçetesiz ilaç kullanma oranının %14,4, en sık ilaç grubunun ise steroid olamayan anti-inflamatuarlar olduğunu bulmuşlardır. Bilindiği üzere ağrı kesiciler tüm dünyada en sık reçetesiz kullanılan ilaç grubudur. Non-steroid anti-inflamatuarların, hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliğini şiddetlendirebileceği unutulmamalıdır (61).

Yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %57'sinin doktora danışmadan ilaç kullandıkları, en çok da ağrı kesici, ateş düşürücü kullandıkları, grip ve soğuk algınlığı durumunda da reçetesiz antibiyotik kullandıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %8'inin akraba, arkadaş komşu tavsiyesiyle ilaç kullandığına, %15'inin akraba, arkadaş, komşusuna ilaç tavsiye ettiğine dikkat çekilmiştir (42).

Ayrıca ilaç kullanımıyla ilgili ülkemizin farklı illerinde yapılan çalışmalarda bireylerin çoğunun reçetesiz ilaç kullandığı ve bu ilaçların çoğunun ağrı kesici ve antibiyotik olduğu saptanmıştır (62-66). Tüm bu bulgular, reçetesiz ilaç kullanımının yaşlılarda önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaşlıların yarıdan fazlasının (%57,3) ilaçları dolapta ya da çekmece sakladıklarını belirtmiştir. İlaçların evde bulundurulduğu diğer yerler sırasıyla masa üzeri (%21,7), buzdolabı (%10,3), kutusunda yazan sıcaklığa göre uygun yerler (oda ısısı veya buzdolabı) (%7,7) ve portmanto askısıdır (%3). Yapılan bir çalışmada yaşlıların %66,7'sinin ilaçlarını oda koşullarında sakladığı bulunmuştur (67).

Arslan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 65 yaş üzeri hastalara eğitim verilmesinin, ilaç uyumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı bulunmuştur (31). Hipertansiyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise hastaların düzenli ilaç kullanma durumları, ilacın dozu, saati ve ilaçla ilgili bilgilendirilmeleri ile anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır (66).

Bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri okuyup anlama ve davranışa geçirebilme yeteneğine sağlık okur yazarlığı denilmektedir. Reçete okuyup anlama, hastaya özel tedavi yönergelerini uygulayabilme sağlık okur yazarlığı kapsamındadır. Sağlık okur yazarlığı yaşlının tedaviye uyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir (68). Yaşlının eğitim düzeyi, fonksiyonel sağlık okur yazarlığını etkileyen en önemli faktördür. Eğitim düzeyi arttıkça yanlış ilaç kullanma oranının azaldığı bildirilmektedir (56).

Çalışmamızda yaşlıların, evde bulunan bir ilacı tekrar kullanırken %73,1'inin son kullanma tarihine, %8,4'ünün hastalığa uygunluğuna, %1,9'unun ambalajın bozuk olup olmadığına, %1'inin ise ilacın dış görünüşüne dikkat ettiği belirlenmiş, %6,4'ünün hiçbir şeye dikkat etmediği, %8'inin artan ilaçları kullanmadığı, %1,1'inin de evde ilacının artmadığı saptanmıştır.

Ankara'da yapılan bir çalışmada yaşlıların evde bulundurdukları bir ilacı daha sonra yeniden kullandıkları ve kullanım öncesi en çok hastalığa uygunluğuna ve son kullanma tarihine dikkat ettikleri bulunmuş; bireylerin %78'i ağrı kesici gibi her an lazım olabilecek ilaçları hekime yazdırdıklarını belirtmişlerdir (33). Bir başka çalışmada bireylerin %83,1'i non steroid antiinflamatuar ve analjeziklerin, %40,3'ü ise antibiyotiklerin evlerinde biriken ilaçlar arasında yer aldığını belirtmiştir (62).

İlacın gerektiği zaman gerekli ölçüde kullanılması, hem sağlık açısından hem de ekonomik açıdan büyük önem taşımaktadır. Akılcı ilaç kullanımı koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli konularından biri haline getirmiştir (68,69). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ülkemizde ciddi bir sorundur ve genel sağlık harcamalarında ilacın payını önemli ölçüde arttırmaktadır (42).

Yaşlıların ilaç kullanım hatalarını azaltma ve karşılaştıkları sorunları en az düzeye indirebilmek için alınabilecek bazı önlemler mevcuttur. Hekimlerin bu kişilere daha okunaklı reçete yazmaları, polifarmasiden mümkün olduğunca kaçınmaları ve ilaç dışı tedavi seçeneklerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Amerikan Geriatri Derneği'nin güncellediği, yaşlılıkta ilaç kullanımına ilişkin Beers kriterleri göz önünde bulundurularak ilaç reçete edilmelidir (25). Tedavi mümkün olduğunca basitleştirilmeli ve düzenli olarak gözden geçirilmelidir.

Hekimlerin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada, hastalarının %75'ini muayene etmeden reçete yazdıkları, %63'üne tanıyı söylemedikleri, %77'sine ilaçlarla ilgili bilgi vermedikleri, %90'ına ilaç yan etkilerini %66'sına ilaç kullanım talimatını anlatmadıkları ve %91'ine ilaç dışı tedaviden söz etmedikleri, reçetelerin %70'inin okunaklı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durum, sağlık ocaklarına başvuran hastaların reçete tekrar ettirme baskısı ve hekimlerin de bu baskıya karşı koyamaması ile ilişkilendirilmiş, akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun davranmayan hekimler için sürekli eğitim programlarının gerekliliği üzerinde durulmuştur (45).

İlaçların uygunsuz, kontrolsüz ve gelişigüzel kullanımı sağlığı tehdit etmenin yanı sıra hem bireysel, hem de ülke bazında ekonomik zarara neden olur. Akılcı ilaç kullanımı konusunda başta yaşlılar olmak üzere tüm toplumu ve hatta sağlık çalışanlarını kapsayan bilgilendirme çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Yaşlıların ilaçları düzensiz kullanma nedenleri belirlenmeli ve bu sorunlara yönelik çözümler geliştirilmelidir. Hastayı doktora danışmadan ilaç kullanmaya yönelten nedenler üzerinde de araştırmalar yapılıp çözüm önerileri geliştirilmelidir. İlaca uyumla ilgili ilaç kaynaklı ya da yaşlının bilişsel/fonksiyonel kapasitesinden kaynaklı engeller değerlendirilmelidir. Yutma güçlüğü olan hastada ilacın tablet formu yerine sıvı formunun kullanılması, olası görme sorunları için ilaç şişesindeki etiketin büyük harflerle ve okunaklı biçimde yazılması, hafıza sorunu olan yaşlılar için hatırlatıcı olarak çalar saatlerin, notların, sesli mesajların kullanılması, ilaçları karıştırmamak için bölmeli kutuların kullanılması, prospektüslerin ve ilaç kutularındaki yazıların yaşlıların görebileceği puntolarla, anlayabilecekleri kelimelerle yazılması buna örnek olarak verilebilir.

Yaşlı hastalar tedaviye uyum eksiklikleri nedeniyle hastalığı ve tedavisi konusunda daha fazla bilgilendirilmelidirler. Hataların azaltılması için hekim–hasta-hasta yakını koordinasyonunun sağlanması gereklidir. Hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin

sıklığı, devamlılığı ve kalitesi, sağlık personelinin yaşlıya karşı tutumu, empati yapabilmesi, yeterli bilgi sağlayabilmesi oldukça önemlidir. Fiziksel ve sosyal yönden yeti yitimi olan, ilaç kullanımında yeterli bilgisi olmayan ileri yaştaki bireyler daha yakından izlenmeli ve hem kendileri hem de yakınları bilgilendirilmelidir.

Yaşlı bireylerin ilaç uyumunu arttırmak, hatalı uygulamaları belirleyip yan etkilerin ortaya çıkışını azaltmak amacıyla eğitimler planlanmalıdır. Bu eğitimlerde tedavi ile ilgili (kullanım şekli, dozu, süresi, yan etkileri...) ayrıntılı bilginin açık ve basit bir şekilde verilmeli ve önemli noktalar vurgulanmalıdır. Bunun yanı sıra hastalık belirtilerinin geçmesinin hastalığın tedavi olduğu anlamına gelmediği, farklı hastalıklarda benzer belirtiler olabileceğinden de bahsedilmeli, verilen bilgilerin anlaşıldığı geri bildirim alınarak teyit edilmeli, bu eğitime yaşlı hastalarla birlikte yaşayan aile bireyleri de dahil edilmelidir.

İlaçların düzenli kullanımında hekim-hasta ilişkisi çok önemlidir. Hasta, tedavinin amacının semptomların giderilmesi olduğunu düşünürse, şikayetleri geçtiğinde tedavisini yarıda kesebilir. Hastaya tedaviden neler beklendiğinin gerçekçi bir şekilde açıklanması, hastaların hekime güvenmesini ve tedavi sırasında hayal kırıklığına uğramamasını sağlar. Tüm bunların yanı sıra yaşlının da karar verme sürecine mümkün olduğunca aktif olarak katılımı sağlanmalıdır.

Yaşlılarda tıbbi tedaviye uyumun arttırılması için, sağlık çalışanlarının geriatri ve iletişim konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmeleri, sağlık çalışanlarının eğitim süreçlerinde geriatri konusuna daha fazla yer verilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmamızın bazı güçlü ve zayıf yönleri vardır. Güçlü yönlerinden biri, hazırlanan anket formunun tek bir araştırıcı tarafından uygulanmasıdır, bu sayede 700 yaşlı ile tek bir kişinin görüşmesi sağlanmış, anketör kaynaklı uyumsuzluklar bertaraf edilmiştir. Diğer bir güçlü nokta tüm anket formlarının yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmasıdır, böylelikle soruların yanlış anlaşılmasının, yanlış cevaplanmasının, boş bırakılmasının ve gelişigüzel doldurulmasının önüne geçilmiştir. Araştırmanın toplamda 700 yaşlıda yürütülmesi, 2 farklı merkezde yürütülmesi diğer güçlü yönlerdendir. Çalışmamızın en belirgin zayıf yönü ise, katılımcıların tümünün 65 yaş ve üzeri grupta olmalarından kaynaklanabilen hafıza faktörüdür.

VIII. SONUÇ

Çalışmamızda yaşlı bireylerde birden fazla kronik hastalık görülme sıklığının ve buna bağlı olarak çoklu ilaç kullanımının fazla olduğunu saptadık. Çoklu ilaç kullanımı hastanın tedaviye uyumunu azaltırken ilaçlara bağlı yan etki görülme oranını arttırır. Görüştüğümüz hastalarda ilaçlarını düzensiz kullananların oranının küçümsenemeyeceğini, şikayetleri geçtiğinde tedaviyi erken bırakma eğilimi gösterdiklerini, reçetesiz ilaç kullanmaktan çekinmediklerini gördük.

Yaşlıların ilaç kullanımı ile ilgili hatalarını azaltma ve karşılaştıkları sorunları en az düzeye indirebilmek için akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyulması gerekir.

Bireylere kapsamlı, kesintisiz ve bütüncül sağlık hizmeti verilmesi Aile Hekimliği disiplininin temel ilkesidir. Yaşlı hasta söz konusu olduğunda sahip olduğu akut ve kronik hastalıklar için mutlaka farklı dal uzmanlarına ihtiyaç duyulsa da, verilen hizmetlerle ilgili bilgilerin Aile Hekimliği uzmanında toplanması, periyodik takibin ve konsültasyonların koordinasyonunun Aile Hekimliği uzmanı tarafından yapılması akılcı ilaç kullanımını mümkün kılıp istenmeyen etkilerin olabildiğince az oranda görülmesini ve erken saptanmasını sağlayabilir. Bu amaçla birinci basamakta çalışan hekimler yaşlı sağlığı konusunda eğitilmeli, yaşlı hastada akılcı ilaç kullanımı ile ilgili rehberlere uyulması sağlanmalıdır.

Yaşlı hastanın tedavisinde sosyal destek unsuru olarak diğer aile bireylerinin önce bilgilendirilmeleri, sonra işbirliklerinin sağlanması tedavi başarısının önemli bir unsuru olarak değerlendirilmelidir.

IX. KAYNAKLAR

1. World Health Statistics Report. WHO Statistical Information System (WHOSIS). http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf [Erişim tarihi: 10.01.2014]
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf [Son erişim tarihi: 30.12.2013]
3. 2013 World Population Data Sheet 2013, Population Reference Bureau http://www.prb.org/pdf13/2013-population-data-sheet_eng.pdf [Son erişim tarihi: 30.12.2013]
4. Türkiye Sağlık İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr [Erişim tarihi: 29.10.2013]
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf [Erişim tarihi: 29.10.2013]
6. Akın G. Gerontoloji. Her Yönüyle Yaşlılık. Palme Yayıncılık, Ankara, 2006.
7. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 2012; 25: 1-3.
8. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2012. [Erişim tarihi: 29.10.2013]

9. Çifçili S (ed). Aile Hekimleri İçin Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. İstanbul, Deomed, 2011.

10. Güç MO. İlaç tedavisinin Temel İlkeleri. Geriatri 1 içinde. Gökçe-Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S, ed. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997:65-75.

11. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(2): 56-60.

12. Ouslander JG. Drug therapy in the elderly. Ann Intern Med 1981; 95: 711-722.

13. Oktay Ş, Akıcı A. Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Rasyonel Farmakoterapi Kararı Verme Süreci. Turkish Journal of Geriatrics 2001; 4(3): 127-133.

14. Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2006; Özel sayı: 37-44.

15. Özdemir L. Yaşlılıkta İlaç Uyumu ve İlaç Uyumunu Etkileyen Faktörler. Akademik Geriatri Dergisi 2012; 4(1): 18-22.

16. Beers MH, Berkow RM. The Merck Manual of Geriatrics (ISBN:0-911910-88-3). 3rd ed. New Jersey: Merck and Co, 2000: 165-211.

17. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda Tedaviye Uyum. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9(3): 177-181.

18. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılara Verilen Eğitimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(3): 134-140.

19. Hughes CM. Medication non-adherence in the elderly: How big is the problem? Drugs Aging 2004; 21(12): 793-811.

20. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyumu ve Hemşirenin Rolü. Ege Ünv HYO Dergisi 2005; 21(2): 147-157.

21. Güner P, Güler Ç. Yaşlıların Ev Güvenliği ve Denetim Listesi. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5(4): 150-154.

22. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma. J Fac Pfarm 2001; 30 (2): 9-18.

23. Aydos TR. Yaşlılık Döneminde Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri. Birinci Basamak için Temel Geriatri içinde, Birinci baskı, Ankara, 2012, 57-65.

24. Borman P. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2009: 55 Özel Sayı 2; 72-4.

25. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2012;60(4): 616-31.

26. Erdinçler DS. Yaşlıda Akılcı İlaç Kullanımı. Geriatrik Hasta ve Sorunları içinde. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 75, 2011; 21-37.

27. Gökçe Kutsal Y. Yaşlıda Akılcı İlaç Kullanımı. Romatoloji içinde, MN Medikal Nobel, Ankara, 2012.

28. Yaşlılık Döneminde Akılcı İlaç Kullanımı. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler için Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010 içinde. Gökçe Kutsal Y, Biberoğlu K, Atlı T, Aslan D (ed). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 781, Ankara, 123-143.

29. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(5): 223-236.

30. Diker J. Körfez 6 no'lu sağlık ocağı ile yüzbaşılar sağlık ocağı bölgelerinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. TurkishJournal of Geriatrics 2000; 3(3):91-97.

31. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2005;8(3):134-140.

32. Ellidokuz H, Ellidokuz E, Uçku R, Aydın Ü. Kurumda ve evde yaşayan yaşlılarda sağlık durumu değerlendirmesi. Sağlık ve Toplum 2005; 15(2):40-44.

33. Dolu İÇ, Bilgili N. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010; 9(1): 37-44.

34. Topbaş M, Yarış F, Çan G. Yaşlılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahipler mi? Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesindeki araştırma sonuçları. Ege Tıp Dergisi 2003; 42:85-90.

35. Arpacı F, Açıkel C, Şimşek I. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. TAF Preventive Med Bull 2008;7:515-522.

36. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthentbal D, Sen S, Kaboli PJ. Polipharmacy and prescribing quality in older people. JAGS 2006; 54:1516-1523.

37. Solmaz T, Akın B. Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. Turkish Journal of Geriatrics 2009; 12(2):72-81.

38. Tokem Y, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitim programının ilaç yönetimleri üzerine etkisinin incelenmesi. Sağlık ve Toplum 2004; 14(3): 79-87.

39. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9(3): 177-181.

40. Tsuji-Hayashi Y, Kurokawa S. Use of prescribed drugs among older people in Japan: ssociation with not having a regular physician. American Geriatrics Society 1999; 47:1425-1429.

41. Chrischilles EA, Segar ET, Wallace RB. Self-reported adverse drug reactions and related resourceuse: A study of community dwelling persons 65 years of age and older. Arch Intern Med 1992; 117(8): 691-692.

42. Pınar N. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. Uzmanlık tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, 2010.

43. Eski Ö, Pınar R. Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(3):141-147.

44. Ağırbaş K, Şenses M. Kocaeli huzurevinde kalan yaşlıların ilaç kullanma durumlarına genel bakış. Hemşirelik Forumu, 2003;6(2):11-15.

45. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2001;4:100-105.

46. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğer T. Yaşlılarda ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(1):33-38.

47. De Vries TPGM, Richir MC, Tichelaar J. Guide to good prescribing. Action programme on essential drugs. Geneva, WHO, 1994.

48. Veehof LJ, Stevart RE, Meyboom-de Jong B. Haaijer-Ruskamp FM. Adverse drug rections and polipharmacy in the elderly in general practice. Eur J Clin Pharmacol 1999;55:533-536.

49. Bergendal L, Friberg A, Schaffrath AM. Potential drug-drug interactions in 5125 mostly elderly out-patients in Gothenburg, Sweden. Pharmacy World Sci 1995; 17(5):151-157.

50. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthentbal D, Sen S, Kaboli PJ. Polipharmacy and prescribing quality in older people. JAGS 2006; 54:1516-1523.

51. Lau DT, Kasper JD, Potter DEB, Lyles A. Potentially inappropiate medication prescriptions among elderly nursing home residents: Their scope and associated residentand facility characteristics. Health Services Resarch 2004; 39(5):1257-1281.

52. Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB. Measurement, correlates, and health outcomes of medication adherence among senior. Ann Pharmacother 2004; 38(2): 303-312.

53. McDonald HP, Garg AX, Haynes BR. İnterventions to enhance patient adherence to medication prescriptions. JAMA 2002;288:2867-2880.

54. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. JAMA 2003; 289(9):1107-1116.

55. Savaş S, Evcik D. Do under educated patients read and understand written education materials? A pilot study in İsparta, Turkey. Scand J Rheumatol 2001;30(2):99-102.

56. Topbaş M, Yarış F, Çan G. Yaşlılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahipler mi? Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesindeki araştırma sonuçları. Ege Tıp Dergisi 2003; 42:85-90.

57. Özdemir L. Yaşlılıkta ilaç uyumu ve ilaç uyumunu etkileyen faktörler. Akad Geriatri 2012;4:18-22.

58. İpteş S, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi. 2004; 20(1):97-106.

59. Düsing R, Weisser B, Mengden T, Vetter H. Changes in antihypertensive therapy-the role of adverse effects and compliance. Blood Press 1998;7:313-315.

60. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe Kutsal Y, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics 2000;3(1):6-10.

61. Roumie CL, Griffin MR. Over-the-counteranalgesics in older adults. Drug Aging 2004;21(8):485.

62. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF PrevMedBull 2009; 8(2): 113-118.

63. Saygun M, Çakmak A, Ulu N. Kırıkkale ili merkez sağlık ocağında hastaların başvuru amaçları ve ilaç tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2006; 16(1): 47-53.

64. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sted. 2004;13(12):451-454.

65. Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Erzurum il merkezindeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25(2): 33-38.

66. Cingil D, Delen S, Aksuoğlu A. Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kulanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. ArchTurkSocCardiol 2009;37(8):551-556.

67. Ağırbaş K, Şenses M. Kocaeli huzurevinde kalan yaşlıların ilaç kullanma durumlarına genel bakış. Hemşirelik Forumu, 2003;6(2):11-15.

68. Akılcı İlaç Kullanımı ve Hekimin Rolü Çalışma Grubu. Türk Tabipler Birliği: TTB Halk Sağlığı Kolu Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri, 1993, Ankara

69. Öztek Z, Temel sağlık hizmetleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yayın No:92/2, 88-95, Ankara.

X. EKLER

1. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 1645 **Tarih : 15.11.2012**

Konu : Doç.Dr.Ayşe PALANDÜZ

Sayın Doç.Dr.Ayşe PALANDÜZ
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi :Aile Hekimliği Anabilim Dalının 28/05/2012 gün ve 52 sayılı yazısı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr.Betül BOZKURT BULAKÇI'nın yürüteceği 2012/906-1090 dosya numaralı "Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlar" başlıklı çalışma kurulumuzun 02.11.2012 tarihli 18 sayılı toplantısında etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: Tutanak

2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

I. Araştırmayla İlgili Bilgi

Yaşlılarda birden fazla kronik hastalığa sık rastlanması, çok sayıda ilaç kullanımına yol açmaktadır. Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak görülen istenmeyen ilaç etkileri, ilaç etkileşimleri, ilaç kullanımına uyum sorunları yaşlılarda hastalık ve ölüm gibi önemli sonuçlara neden olabilmektedir. Yaşlılarda kendi kendine ilaç kullanım becerisinin geliştirilmesi, yaşlının tedaviye katılımını ve bağımsızlığını arttırıp yaşam kalitesini yükseltmektedir. Bu çalışmada üçüncü basamak (İstanbul Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Merkezi) ve birinci basamak (İstanbul ili, Fatih ilçesi Aile Sağlığı Merkezleri) sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alan yaşlıların ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Temmuz 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında yaklaşık 700 katılımcı ile çalışılması planlanmıştır. "*Yaşlılarda İlaç Kullanımı ile İlgili Tutum ve Davranışlar"* başlıklı araştırmamız, karşılaştırmalı bir çalışma olup polikliniğe başvuran hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan bir form doldurularak uygulanacaktır. Katılımcılardan formdaki bazı soruları cevaplamaları istenecek, bazı tıbbi bilgiler kaydedilecektir. Çıkabilecek her hangi bir risk ya da yan etki yoktur. Bu çalışmada elde edilecek verilerin değerlendirilmesi ile elde edilecek bilgiler düzenlenen tedaviyi hastaya aktaran sağlık çalışanlarının daha anlaşılır olmalarının sağlanması ve yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımı konusunda eğitimlerinin sağlanması amacıyla kullanılabilir.

II. Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgi

Bu araştırmanın hastalığınızın tedavisi ile herhangi bir ilgisi yoktur. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

İstediğiniz anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkarılmanız veya çıkmanız halinde, hastaneye başvurma nedeniniz / hastalığınızın tedavisinde bir aksama olmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size de bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu anket formunda vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışmada kullanılacaktır.

Bu araştırmada kimlik bilgileriniz asla kaydedilmeyecektir.

III. Katılımcının/Hastanın Beyanı

Dr. Betül Bozkurt Bulakçı tarafından İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim.) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Herhangi bir sorum olduğunda; herhangi bir saatte, Dr. Betül Bozkurt Bulakçı'yı, 0555 2217921 no'lu telefon ve İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

IV. Gönüllünün Onamı

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin
Adı-Soyadı, İmzası, Görevi

3. ÇALIŞMADA KULLANILAN ANKET FORMU

1. Hasta ile nerede görüşüldü? ( ) İstanbul Tıp Fakültesi ( ) Aile Sağlığı Merkezi
2. Cinsiyet: ( ) kadın ( ) erkek
3. Yaş: ( ) 65-69 ( ) 70-74 ( ) 75-79 ( ) 80 ve üzeri
4. Eğitim durumu: ( ) okur-yazar değil ( ) okur-yazar ( ) ilk-ortaokul ( ) lise ve üzeri
5. Medeni durum: ( ) Evli ( ) Dul ( ) Bekar
6. Kiminle yaşıyorsunuz? ( ) yalnız ( ) eşimle ( ) çocuklarımla ( ) eşimle ve çocuklarımla ( ) kardeşimle ( ) anne/babamla
7. Hangi gelir grubunda olduğunuzu düşünüyorsunuz? ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü
8. Sağlığınızı nasıl tanımlarsınız? ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü
9. Hastalanınca ilk ne yaparsınız? ( ) doktora giderim. ( ) eczacı tavsiyesiyle ilaç alırım. ( ) arkadaş/akraba/komşudan ilaç isterim. ( ) evde ilaç varsa onu kullanırım.
10. Hasta olunca ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu: ( ) Aile Hekimi ( ) Devlet Hastanesi ( ) Tıp Fakültesi Hastanesi ( ) Özel Muayenehane
11. Doktora ne zaman gidersiniz? ( ) düzenli kontrol ( ) sadece hastalanınca ( ) ilaç yazdırmak için
12. Son 1 yılda kaç kez doktora gittiniz? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )4 ( ) 5 veya üzer ( ) Hatırlamıyorum
13. Kronik bir hastalığınız var mı? ( ) var ( ) yok
14. Kronik hastalığınız varsa ne (ler) dir? ( ) Diyabet ( ) Hipertansiyon ( ) Dislipidemi ( ) Diğer
15. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? ( ) Evet ( ) Hayır (Hayır diyenler 20. soruya geçecek)
16. Günde kaç adet ilaç içiyorsunuz? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ve üzeri
17. Kullandığınız ilaçların adlarını biliyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
18. Kullandığınız her ilacın ne için verildiğini biliyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
19. Kullandığınız ilaçların yan etkilerini biliyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

20. Şimdiye kadar kullandığınız ilaçların yan etkisi oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır
21. İlacın yan etkisi ortaya çıktığında ne yaparsınız? ( ) İlacı bırakırım.
    ( ) Doktoruma haber veririm ( ) Önemsemeden ilacı kullanırım.
    ( ) Yakınlarıma sorarım ( ) Eczacıya sorarım
22. Reçete edilen ilaçları alır mısınız? ( ) alıyorum ( ) eksik alıyorum ( ) almıyorum
23. İlaç kullanırken doktorun talimatına dikkat eder misiniz? ( ) evet ( ) hayır
24. İlaç kullanımı hakkında kimden bilgi alırsınız? ( ) hekim ( ) hemşire/sağlık memuru
    ( ) eczacı ( ) arkadaş/komşu ( ) prospektüsü okurum
25. İlacınız ile ilgili size söylenenleri anlıyor musunuz? ( ) evet ( ) hayır
26. İlaç kullanımı hakkında edindiğiniz bilgiyi yeterli buluyor musunuz? ( ) evet ( ) hayır
27. Doktorunuza reçetedeki ilaçla ilgili soru sorar mısınız? ( ) evet ( ) hayır
28. (evet diyenler) Doktorunuza reçetedeki ilaçla ilgili en çok ne sorarsınız? ( ) kullanım şekli ( ) dozu ( ) kullanma süresi ( ) kullanma amacı ( ) maliyeti ( ) yan etkileri
29. İlaç kullanırken yakınlarınızdan yardım alıyor musunuz (Hatırlatma, verme…)? ( ) evet ( ) hayır
30. Prospektüsü okur musunuz? ( ) her zaman ( ) bazen ( ) hiç
31. (Prospektüsü okuyanlara) Prospektüsü anlaşılır buluyor musunuz? ( ) evet ( ) hayır
32. (Prospektüsü okumayanlara) Prospektüsü neden okumazsınız? ( ) Yazılar ufak.
    ( ) Yazılanları anlamıyorum. ( ) Okumayı gereksiz buluyorum.
33. Kullandığınız ilacın son kullanma tarihine bakar mısınız? ( ) evet ( ) hayır
34. İlacın son kullanma tarihi nasıl anlaşılır? ( ) Doktora sorarak ( ) Eczacıya sorarak
    ( ) Kutusuna bakarak ( ) bilmiyorum
35. Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanır mısınız? ( ) evet ( ) hayır
36. İlaçları, nerede saklarsınız? ( ) Masa üzerinde ( ) Dolapta, çekmecede
    ( ) Buzdolabında ( ) buzdolabında ya da dışarıda ( ) poşetiyle portmantoya asarım
37. İlacı düzenli kullanır mısınız (doz atlama)? ( ) evet ( ) hayır ( ) bazen
38. (hayır, bazen diyenler) Düzensiz kullanma nedeni: ( ) unutuyorum ( ) ilacın tadı kötü
    ( ) ihmalkarlık

39. Tedaviyi erken bıraktığınız olur mu? ( ) evet ( ) hayır

40. (evet diyenler) Tedaviyi erken bırakma nedenleri: ( ) şikayetlerin geçmesi ( ) yan etki ortaya çıkması ( ) allerji ( ) ilaçtan fayda görememe ( ) hekime güvenmeme ( ) ilaç kullanmak istemiyorum ( ) pahalı olduğu için ilacı alamıyorum

41. Artan ilaçları ne yaparsınız? ( ) evde saklarım ( ) ihtiyacı olana veririm ( ) sağlık kuruluşuna veririm ( ) atarım ( ) ilacım artmıyor

42. Hekim önerisi olmadan/reçetesiz ilaç kullanır mısınız? ( ) evet ( ) hayır

43. (evet diyenler) Hekim önerisi olmadan/reçetesiz ilacı nasıl kullanırsınız? ( ) eczacı önerisiyle kullanırım ( ) çevremin önerisiyle kullanırım ( ) Daha önce benzer şikayetim için verilen ilacı kullanırım

44. Reçetesiz ilaç kullanma nedeni: ( ) Reçeteye gerek yok ( ) Reçete yazdırmak zor ( ) SGK ödemiyor ( ) Muayene katkı payı ödememek için ( ) Yakınım tavsiye etti ( ) Daha önce kullandım iyi geldi. ( ) Acil durum.

45. Hekime gitmeden ilaç kullandığınız şikayetler: ( ) baş ağrısı ( ) soğuk algınlığı ( ) diş ağrısı ( ) kas ağrısı ( ) mide şikayetler ( ) tansiyon ( ) kalp hastalığı ( ) şeker hastalığı ( )diğer

46. Hekime gitmeden kullandığınız ilaç grupları: ( ) ağrı kesiciler ( ) antibiyotikler ( ) vitaminler ( ) mide ilaçları ( ) tansiyon ilacı ( ) kalp ilacı ( ) şeker ilacı ( ) diğer

47. Evde bulunan bir ilacı daha sonradan kullanırken nelere dikkat edersiniz? ( ) kullanmam ( ) hastalığa uygunluğu ( ) son kullanma tarihi ( ) ambalajın bozulmamış olmaması ( ) görünüm ( ) hiç bir şeye dikkat etmem ( ) evde kullanılmayan ilaç bulunmaz.

XI. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Dr. Betül BOZKURT BULAKÇI

İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1984 Doğum (İSTANBUL)

1990-1993 Beyazıt İlköğretim Okulu

1993-1995 Hırka-i Şerif İlköğretim Okulu

1995-2000 Saint-Benoît Fransız Lisesi

2000-2003 Galatasaray Lisesi

2003-2009 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

2010-halen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tıpta Uzmanlık Tezi: "Yaşlılarda İlaç Kullanımı ile İlgili Tutum ve Davranışlar"

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği (TAHUD)
Akademik Solunum Derneği

E-posta adresi: dr.betulbozkurt@gmail.com

Eserler

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler:

1. Ekici B, **Bozkurt B,** Tatlı B, Çalışkan M, Aydınlı N, Özmen M. "Demographic Characteristics of SMA Type 1 Patients at a Tertiary Center in Turkey", *Eur J Pediatr,*171(3):549-552;2012
2. Bulakci M, Yılmaz E, Yahyayev A**, Bulakci BB**, Yekeler E. "Superparamagnetic Iron Oxide-Enhanced Magnetic Resonance Imaging in a Case of Spleen Hamartoma", *Med Princ Pract,* 2013;22(3):301-3. doi: 10.1159/000343577. Epub 2012 Oct 27.
3. Bulakci M, Kalelioğlu T, **Bulakci BB**, Kırış A. "Comparison of Diagnostic Value of Multidetector Computed Tomography and X-ray in the Detection of Body Packing, *Eur J Radiol,* 2013 Jan 28. [Epub ahead of print]

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:

1. Tapul L, Tuna S, **Bozkurt B**, Erdem S, Bilir A. "The Effects of Retinoic Acid and Selenium on Human Neuroblastoma Cells in Two and Three Dimensional Cell Culture Models", *13. İnternational Congress of Histochemistry And Cytochemistry*, 23-27 August 2008, Poland. (POSTER)

C. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler:

1. **Bozkurt B**, Gökçay G. "Suçiçeği enfeksiyonunun epidemiyolojisi ve aşı uygulamasındaki son gelişmeler", *Aşı ve Yaşam*, 2(7):12-15;2010
2. Ekici B, Abalı S, Sütçü M, **Bozkurt B**, Tatlı B, Aydınlı N. "Çocukluk Migren Hastalıklarının Değerlendirilmesi", *JOPP Derg,* 3(2):74-78;2011
3. **Bozkurt B,** Bulakçı M, Kılıç A, Tatlı B, Alyanak B, Oğuz F, Sıdal M. "Fahr Hastalığı: Vaka Sunumu", *Çocuk Dergisi,* 11(2):90-93;2011

D. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:

1. Tapul L, Tuna S, **Bozkurt B**, Erdem S, Bilir A. "İnsan Sh-Sy5y Nöroblastoma Hücreleri Üzerine Retinoik Asit ve Selenyumun Etkileri", *Uluslararası Katılımlı 18.Ulusal Elektron Mikroskopi Kongresi*, 26-29 Ağustos 2007, Eskişehir. (POSTER)
2. Aktan MP, Süleyman A, Gökçay G, Baysal SU, **Bozkurt B**. "İlk Beş Yaşta Sağlıklı Çocuklarda Uyku Düzeni". Antalya'da *52. Milli Pediatri Kongresi,* 15 Kasım 2008, Antalya. (POSTER)
3. **Bozkurt B**, Bulakçı M, Kılıç A, Tatlı B, Alyanak B, Oğuz F, Sıdal M. "Radyoterapiye Sekonder Gelişen Fahr Hastalığı", *33.Pediatri Günleri,* 29 Mart 2011, İstanbul. (POSTER)
4. **Bozkurt B**, Gökçay G, Özden T, İşsever H, Ömer B. "Süt Çocuklarında ve Annelerinde Demir Eksikliği", *33.Pediatri Günleri,* 29 Mart 2011, İstanbul. (POSTER)
5. Ekici B, **Bozkurt B**, Tatlı B, Aydınlı N, Çalışkan M, Özmen M. "Spinal Musküler Atrofi Tip 1 Hastalarının Yaşam Süreleri ve Diğer Sağlık Parametreleri", *13. Çocuk Nöroloji Kongresi,* 24-27 Mayıs 2011, Kapadokya. (POSTER)

6. Kaya B, Sarıcı Ş, Akıcı M, **Bulakçı BB,** Ertekin C. "Genç Bayan Hastalarda Mortalite ile Seyreden İdiyopatik Mezenter İskemi. Hangi Laboratuar Tetkiklerine Bakılmalı?", *3.DETAE Günleri,* 17-18 Kasım 2011, İstanbul. (POSTER)

7. **Bulakçı BB,** Ünalan PC, Palanduz A. "Hastaların Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri Konusunda Bilgi Düzeyler ve Beklentileri", *3. Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresi,* 12-14 Nisan 2012, Kuşadası. (POSTER)

8. **Bulakçı BB,** Ünalan PC, Palanduz A. "Hasta Yakınlarının Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Beklentileri", *7. Uluslararası Katılımlı İstanbul Aile Hekimliği Kongresi,* 27-28 Nisan 2012, İstanbul ve *11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi,* 16-20 Mayıs 2012, Antalya. (POSTER)

9. **Bulakçı BB,** Güloğlu R, Palanduz A. "Acil Cerrahi Birimine Başvuruların Değerlendirilmesi", *11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi,* 16-20 Mayıs 2012, Antalya. (POSTER)

10. **Bulakçı BB,** Palanduz A, Erden S. "Hipertansiyon ile Başvuran Hastalarda Metabolik Sendrom Sıklığı", *6. Aile Hekimliği Güz Okulu,* 19-23 Eylül 2012, Antalya. (POSTER)

11. **Bulakçı BB,** Sidar S, Kılınçlı E, Hamzaoğlu K, İyibozkurt C, İçen M. "Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Birinci Basmak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Özellikleri", *12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi,* 15-19 Mayıs 2013, Kuşadası. (POSTER)

12. Erden S, **Bulakçı BB**, Denizeri SB, Palanduz A, Çağatay A. "Hastanemize Üriner Sistem İnfeksiyonu İle Başvuran Hastalarda E.Coli'ye Etkili Antibiyotiklerin Direnç Paterni Son 10 Yılda Nasıl Değişti?", *15. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi,* 02-06 Ekim 2013, Antalya. (POSTER)

13. Erden S, Denizeri SB, **Bulakçı BB**, Palanduz A, Çağatay A, Halıcı E. "Polikliniğimize 2010-2012 Yılları Arasında Başvuran Üriner Sistem İnfeksiyonlu Kadın Hastalardan İzole Edilen Suşların İlk ve Reinfeksiyonda Çeşitli Antibiyotiklere Karşı Dirençlerinin Kıyaslanması", *15. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi,* 02-06 Ekim 2013, Antalya. (POSTER)

E. Çeviriler:

1. Avcı C, **Bozkurt B**. *Laparoskopik Fıtık Cerrahisi*, Kısım 2: Laparoskopik Fıtık/Femoral Fıtık Onarımı, "TARİHÇE". Nobel 2007.

F. Ödüller:

1. *En iyi POSTER SUNUMU* üçüncülük ödülü: **Bulakçı BB,** Ünalan PC, Palanduz A. "Hasta Yakınlarının Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Beklentileri", *11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi,* 16-20 Mayıs 2012, Antalya.