

ÇOKLU İLAÇ KULLANAN GERİATRİK HASTAYA ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

DR. MEHMET DOKUR
KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ

SUNU PLANI

- AMAÇ
- GİRİŞ
- GERİATRİK DÖNEMİN KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ
- YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ SORUNLAR
- ÇOKLU İLAÇ KULLANIMINI ÖNLEME İLKELERİ
- SONUÇ

AMAÇ

- Bu sunuda çoklu ilaç kullanan geriatrik hastalara acil servislerde klinik yaklaşım ilkelerini, geriatri bilimi ve acil servislere geriatrik hastaların başvurularını konu alan çalışmalar ışığında açıklamayı hedefledik.

GİRİŞ

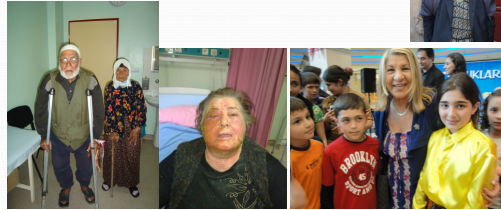
- Geriatrik hasta ≥ 65 yaş üzeri
- Yaşlılık= hastalık. Yaşlılık bir yaşam dönemidir.
- Geriatri; 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalıdır.
- Dünya'daki yaşlı bireylerin sayısı 1998'de 580 milyon iken, 2050 yılında 1.97 milyara ulaşacağı hesaplanmaktadır.
- Ülkemizde de yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. 2008 yılında oran %6.8 iken, 2025 yılında toplam nüfusun % 9'unun 65 yaş üstü olması beklenmektedir.
- Acil servislere yapılan başvuruların %9 ile %50'ini geriatrik hastalar oluşturmaktadır. Ülkemizde yaş ortalaması ~72-75

GERİATRİK DÖNEMİN ÖZELLİKLERİ

- Psikolojik, sosyoekonomik, ailesel, toplum sağlığı açısından farklı bir yaş grubudur. Sorunları farklı uzmanlıklar yerine bir merkezde çözüme gayreti vardır.
- Hastanın ve yakınlarının hastalığa yaklaşımı ve tedavi talep etmesi farklıdır.
- Son yıllarda 'kırılgan yaşlı' tanımı oldukça sık kullanılmaktadır. Bu grup geriatrik problemler açısından en riskli grup olarak düşünülür.
- Kırılgan yaşlılarda düşme, fonksiyonel bağımlılık, hospitalizasyon ve mortalite riski artmıştır.

GERİATRİK DÖNEMİN ÖZELLİKLERİ

- Multipl patoloji ve polifarmasi sıktır.



GERİATRİK HASTALARI ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIMI SIKLIĞI

- Yaşlıların gençlere göre ambulans hizmetlerini ve acil servis kaynaklarını daha fazla kullandıkları, acil servis ortamında daha uzun süre kaldıkları ve yoğun bakıma kabul edilen hastaların da yaklaşık %46'sının da bu yaş grubuna ait olduğu gözlenmektedir.
- ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin (NCHS) yürüttüğü bir çalışmada, 100 acil servis başvurusundan 31.4'ünün 65-74 yaş grubundan hastalar olduğu, 75 yaş üstü kişilerin de, yılda 100 başvurudan 55.8'ini gerçekleştirdiği tespit edilmiştir.

ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI NEDİR?

- Çok kısa olarak 6 ve üzeri oral/parenteral ilaç kullanımıdır.
- Geriatrik hastalarda çoklu ilaç kullanımı, özel bir önem taşır.
- Ülkemizde 12 ilde 65 yaş üstü 1433 hastada yapılan bir çalışmada, kadın hastalarda çoklu ilaç oranının daha fazla olduğu %38.8'inin ise 4 ve üzeri ilacı sürekli olarak kullandığı saptanmıştır.

ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI NEDEN ÖNEMLİ?

- Yaşlı bir kişinin kullandığı ilaç sayısının artması, ilaçlara bağlı yan etkilerin daha fazla olmasına neden olmaktadır.
- Beş ilaç kullanan birinde beklenen istenmeyen reaksiyon riski %4 iken,
- 6-10 ilaç kullananlarda %7,
- 11-15 ilaç kullananlarda %24,
- 16-20 ilaç kullananlarda %54'tur.
- **Polifarmasi =Çoklu ilaç kullanımı=İatrojeniz**

ÇOKLU İLAÇ KULLANIMIN BERABERİNDE GETİRDİĞİ KLİNİK SORUNLAR

- Yaşlılarda hospitalizasyon nedenlerinin %28'ini ilaca bağlı sorunlar oluşturmaktadır
- Bu sorunların %95'inin önceden tesbit edilebilir, %66'sının önlenabilir olduğu saptanmıştır.
- İlaç yan etkisine bağlı hastaneye yatan yaşlıların %60'ının 11 ve daha fazla ilaç kullandığı tespit edilmiştir.
- Benzer şekilde 65 yaş üstü acil servise başvuranların %10,6'sı ilaç yan etkilerine bağlıdır.

GERİATRİK HASTALARIN ACIL SERVİSLERE BAŞVURU NEDENLERİ

- Gelişmiş olan ülkelerde yapılan çalışmalarda, acil başvurulardaki en sık 3 nedeni serebrovasküler ,kanser ve kardiyak sorunlar oluşturmakta...
- Ülkemizdeki acil kabullerde ise en sık görülen ilk üç neden metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar olarak belirlenmiştir.
- Halsizlik ve genel durum bozukluğu(Bilinç bozukluğu ön planda)
- Geri kalmış bölgelerde bakım eksikliği ön planda!!!
- Ayrıca hastalık bağlantılı düşmeler
- Geriatrik hastaya refakat eden geriatrik hasta...

GERİATRİK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner yaklaşım ön planda olmalı.
- İnterdisipliner ekibin üyeleri: Çekirdek grup (Klinisyen-geriatrist ya da iç hastalıkları uzmanı, Hemşire, Sosyal hizmet uzmanı, Diyetisyen,Psikolog, İş ve uğraşı terapisti ve Fizyoterapisttir. Gerektiğinde katılabilecek üyeleri ise Nöroloji uzmanı, Oftalmolog, Farmakolog, Göz hekimi, Üroloji uzmanı ve diğer uzmanlık alanlarıdır.
- Amaç geriatrik hastaların fonksiyonlarını korumak ve daha iyi bir yaşam kalitesi ile beraber mümkün olan en üst sağlık düze yine onları ulaştırabilmektir.

GERİATRİK DEĞERLENDİRME UNSURLARI

- Fizik muayenede öncelikle hastanın başvurusuna
- neden olan şikayetlerle ilgili noktalara ve diğer sık rastlanan hastalıklara önem verilmelidir.
- Bu son durumdan görme, işitme, yürüme ve denge, beslenme durumu ve kontinans kastedilmektedir.
- Yaşlılarda iyatrojenik problemler çok sıktır, birçok şikayet polifarmasiye bağlıdır. Tıbbi muayene standart fizik muayene ile muhtemel geriatrik sendromları da kapsmalıdır.

ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

- Yaşlı hastalarda hastalıkların prezentasyonları genellikle kompleks yapıdadır.
- Bu yaş grubunda, hastalıklar sıklıkla atipik seyreder.
- Komorbid hastalıkların etkilerini mutlaka değerlendirmek gerekir.
- Polifarmasi sık olup, prezentasyonda, teşhis ve tedavide etkili bir faktör olarak karşımıza çıkabilir.
- Kognitif bozukluk ihtimalini göz önünde tutmak önemlidir.
- Bazı laboratuvar testlerinin farklı normal değerleri olabilir.
- Fonksiyonel rezervdeki azalma olasılığı mutlaka değerlendirilmelidir.
- Sosyal destek unsurları yeterli olmayabilir.
- Bazal fonksiyonel durumun bilinmesi, yeni gelişen durumun değerlendirilmesiaçısından önemlidir.
- Sağlık problemleri, ilişkili psikososyal durumlar açısından da değerlendirilmelidir.

GERİATRİK ACİL HASTA DEĞERLENDİRMESİ

- Bilişsel problemler, yaşlının geçmiş tıbbi sorunları hatırlamasını engelleyebilir. Aile bireyleri ile, bakıcısı ile görüşmek, takip eden hekiminden veya hastaya ait eski tıbbi dökümanlardan faydalanmak gerekebilir.
- Özellikle geçirilmiş tıbbi ve cerrahi problemler, reçeteli olmayanlar da dahil olmak üzere kullandığı ilaçlar, dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.
- Fiziksel engeller anamnez sürecini etkileyebilir.

ÖZEL KLİNİK DURUMLAR-1

- **Mental durum değişiklikleri**
- **Fonksiyonel düşüş**
- **Travma**
- **Düşmeler**
- **Enfeksiyonlar**
- **Miyokard infarktüsü**

YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMI İLGİLİ SORUNLAR

- Polifarmasi
- İlaç metabolizmasındaki yaşa bağlı değişiklikler
- Hasta uyumu
- İlaç-ilaç, ilaç-hastalık, ilaç-gıda, ilaç-bitkisel ilaç etkileşimleri
- Yetersiz ilaç kullanımı

EN ÇOK HANGİ İLAÇLAR SORUNLU?

İLAÇLAR	OLASI YAN ETKİLERİ
• Meperidin	Konfüzyon
• Propoksifen	MSS etkileri
• Difenhidramin	Sedasyon
• Uzun süreli NSAİ	GIS kanama
• Amitriptilin	Sedasyon ve/veya antikolinerjik etkiler
• Metildopa	Bradikardi
• Diazepam	Sedasyon
• Simetidin	Konfüzyon
• Nitrofurantoin	Böbrek yetmezliği olasılığı
• Klonidin	Hipertansiyon / MSS etkileri
• Disopiramid	Kalp yetmezliği
• Ketorolak	GIS kanama
• Kısa etkili nifedipin	Hipotansiyon
• Dokzazosin	Hipotansiyon

YAŞLI HASTALARA İLAÇ DÜZENLERKEN KARŞILANAN SORUNLAR

- Yaşlılarda ilaç tedavisinin genç popülasyondan daha farklı olarak düzenlenmesinin temelinde, ilaçların vücutta akıbetlerini belirleyen farmakokinetik ve farmakodinamik olaylardaki yaşlanmaya bağlı oluşan değişiklikler yatar.
- Ek olarak;
- - Yaşlanmanın doku cevaplarını değiştirmesi
- - Hastaların tedaviye olan uyumlarının (= compliance)
- azalması
- Yaşlılığın derecesinin kronolojik yaştan bağımsız olması,
- Genetik varyasyon
- Değişik derecelerde çevresel etkilere maruz kalmış olma,
- Birden çok hastalığın bir arada bulunması gibi faktörlerin neden olduğu heterojenite

Yaşlılıkta akılcı ilaç kullanımı ve çoklu ilaç kullanımını azaltma ile ilgili temel kurallar

- Yaşlı hastaya ilaç önerilirken tedavi mutlaka bireyselleştirilmeli; o hastaya en uygun ilaç seçilmelidir.
- Tedaviye başlamadan önce bir tanı konmuş olmalıdır; sadece hastalık belirtileri için ilaç önerilmemelidir.
- Tıbbi sorunlar olanaklar elverdiğince ilaçsız olarak tedavi edilmeye çalışılmalıdır.
- Başka doktorlar tarafından ilaç yazılıp yazılmadığı sorulup araştırılmalıdır.
- İlaça mümkün olan en düşük dozda başlanmalıdır.
- Eğer gerekiyorsa ilacın dozu kontrollü olarak artırılmalıdır.

Yaşlılıkta akılcı ilaç kullanımı ve çoklu ilaç kullanımını azaltma ile ilgili temel kurallar

- Doz ayarlaması dikkatle yapılmalıdır. Yan etkisi olabilecek ilaçlar mümkün olduğunca kısa sürede kullanılıp, kesilmelidir
- İlaçlar gerekli kan-idrar incelemeleri gibi laboratuvar testleri yapıldıktan sonra reçete edilmelidir.
- İlaç tedavisi basitleştirilmelidir.
- Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için kullanım takvimi hazırlanmalı, ilaç kutuları belirgin olarak etiketlenmelidir.
- Tedavi düzenli olarak gözden geçirilmeli ve gereksiz ilaçlar tedaviden çıkarılmalı, tekrar tekrar reçeteye yazılmamalıdır.
- Tedavi planı mümkün olduğunca basitleştirilmelidir