**POLİFARMASİ VE YAŞLIDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI KAVRAMI**

**TANIM**

Son yüzyılda sağlık alanındaki gelişmeler, ekonomik ve sosyokültürel koşulların gelişmesi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşam süresinin giderek artmasına neden olmuştur.

Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık sayısı da artmaktadır ve bu durum beraberinde çoklu ilaç kullanımı getirmektedir. Yaşlanmayla birlikte toplum geneline göre ilaç kullanımı artmaktadır. Çoklu ilaç kullanımı, ilaçların birbiriyle etkileşimi ve ilaç yan etkileri sonucunda hastaneye yatışlarda artış ile sonuçlanmakta ve tedavi maliyetlerini arttırmaktadır.

Polifarmasi 'çoklu ilaç kullanımı' anlamına gelir. Polifarmasinin tanımıyla ilgili kesin bir fikri birliği olmamakla birlikte polifarmasi tanımları şu şekilde özetlenebilir;

* Birden fazla endikasyon için çok sayıda ilaç kullanımı
* Dört ya da daha fazla ilacın birlikte kullanımı

Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının birçok nedeni vardır. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık sıklığı artması nedeniyle birden fazla ilaç kullanımı sorunu ortaya çıkmaktadır.Yaşlılarda çoklu komorbiditelerle ilgili yayınlanmış kılavuzların güncelliği ve uygulanılabilirliği tartışmalıdır.

Çoklu hastalığı olan yaşlıların farklı doktorlara gitmesi sonucunda doktorların birbirinden habersiz çoklu reçete yazılımı da polifarmasi nedenleri arasındadır. Bazen aynı içerikli ilaçların bile aynı hasta tarafından kullanıldığı görülmektedir. Verilen bir ilacın kullanımı sonucunda ortaya çıkan istenmeyen yan etkileri ortadan kaldırmak için başka bir ilaç verilmesi yaşlılarda sık görülen bir durumdur ve bu durum 'reçete kaskatı' olarak tanımlanır. Reçete kaskatı, yaşlı hastada polifarmasi nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Reçete kaskatını önlemede önemli nokta başlanan ilacın yan etkisinin fark edilmesi ve mümkünse bu yan etkiye yol açmayan başka bir ilaç ile değiştirilmesidir. Doktorların ilaç yan etki ve etkileşimlerini yeteri kadar bilmemeleri ya da bu konuda yeterince dikkat göstermemeleri de polifarmasi ile sonuçlanmaktadır.

**POLİFARMASİNİN SONUÇLARI**

Polifarmasinin birçok istenmeyen etkisi vardır. Bunların başında ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri gelir. Yaşlanmaya bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler ve eşlik eden komorbiditeler nedeniyle yaşlılar ilaç yan etkisi ve ilaç etkileşimlerine duyarlı hale gelir. Yaşlılarda yeni ortaya çıkan bir şikayetin aksi ispat edilene kadar başlanan ilaçlara bağlı olabileceği unutulmamalıdır. Hastanın kullandığı ilaç sayısı arttıkça yan etki riski de artmaktadır. Çok sayıda ilaç kullanımı yaşlılarda tedaviye uyumsuzluğu beraberinde getirmektedir.

Polifarmasinin bir diğer önemli sonucu hastaneye başvuru ve yatışlarda artış olmasıdır.

Üriner inkontinans, malnütrisyon, kognitif kötüleşme, fonksiyonellikte azalma, kırılganlık, düşme ve kalça kırıkları polifarmasinin istenmeyen sonuçlar arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda deliryum etiyolojisinde polifarmasi iyi bilinen bir neden olup bağımsız bir risk faktörü olarak göze çarpmaktadır.

**AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA ÖNERİLER**

Polifarmasinin olası zararlarını azaltmak için sayı ve kanıta dayalı olması yönünden sınırlı olsa da çeşitli rehberler geliştirilmiştir. Bu konuda öne çıkan İlaç Yükü İndeksi (*Drug Burden İndex*) antikolinerjik ve sedatif etkileri ile uygunsuz ilaçları, toplam ilaç sayısı ve günlük dozları içeren modeldir.

Yaşlıda potansiyel uygunsuz ilaçlar için kullanılmakta olan bir diğer rehber Beer's kriterleridir. Beer's kriterleri ilk olarak 1991 yılında yayınlanmış sonrasında 1997, 2003, 2015 yıllarında yenilenmiştir. Yaşlıda her durumda ve özel durumlarda sakınılması gereken ilaçlardan söz edilmiştir. 2015 yılı Beer's kriterlerinde ön planda böbrek fonksiyon bozukluğu olan yaşlılarda ilaç seçimi ve doz ayarlamasından bahsedilmiştir. Ayrıca ilaç-ilaç etkileşimi de ön plana çıkarılmıştır.

Yapılan çalışmalar sonrasında Beer's kriterlerinin yeterli olmadığı gösterilmiş ve STOPP/START (*Screening Tool of Older Person Prescription/ Screening Tool of Alert Doctors to Right i.e. Appropriate Treatment)* adı verilen bir kılavuz oluşturulmuştur. Bu kılavuz 87 kural üzerinde durularak hazırlanmıştır. STOPP kriterleri yaşlıda en sık görülen ve tehlikeli uygunsuz reçete örneklerini sunarak kaçınılması gerekliliğini vurgulamıştır. Yaşlılarda ilaçların çok kullanımının yanı sıra az kullanımı da yaşlıya zarar vermektedir. Potansiyel olarak faydalı olan ilaçların az kullanılmamasına yönelik START çalışması tasarlanmıştır. 2015 yılında STOPP/START kriterleri tekrar gözden geçirilmiş ve 114 kural belirlenmiştir. Yeni STOPP kriterlerinde antiplatelet ve antikoagulan ilaçlardan, ilaç etkilerinden, renal fonksiyonu etkileyen ve antikolinerjik yükü arttıran ilaçlardan bahsedilirken START kriterlerinde ise ürogenital sistem ilaçlarından, analjeziklerden ve aşılardan bahsedilmiştir.

Hasta her muayeneye geldiğinde reçetesiz ilaçlar da dahil kullandığı tüm ilaçları görmek, ilaçların jenerik isim ve hangi gruptan olduğunu belirlemek, reçetelenecek ilaçların endikasyonundan emin olmak, verilen ilaçların yan etki ve ilaç etkileşimleri bilmek, ilacın yan etkisini yakından takip etmek, ilaca düşük dozla başlamak ve keserken de doz azaltarak kesmek ve reçete kaskatından kaçınmak polifarmasiyi önlemede faydalı olabilmektedir.

**SONUÇ**

Yaşlılara oldukça sık görülen polifarmasi, morbidite ve mortaliteyi arttıran, yaşam kalitesini bozan ve maliyeti arttıran önemli bir sorundur. Bu nedenle yaşlıda uygun ilaç kullanımı, geriatrik hasta yönetiminde önde gelen hedeflerden biri olmalıdır. Polifarmasi bilincinin oluşturulması ve buna yönelik önlemler alınması önemli hale gelmektedir. Hastaya yeni bir ilaç başlanmadan önce interdisipliner bir yaklaşımla kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılarak endikasyondan emin olunmalı, mevcut fonksiyonel kapasitesi değerlendirilmeli ve sürekli kullandığı diğer ilaçlar da dikkate alınarak başlanmalıdır.