

Yaşlılarda İlaç Bağımlılığı ve İlacın Kötüye Kullanımının Gerontolojik Perspektiften Değerlendirilmesi

Drug Dependence and Drug Abuse in the Elderly from a Gerontological Perspective

Nuran Gül Borazan ¹, Hande Kırıışık ², Furkan Ulusal ³

1. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş
2. Ankara Üniversitesi, Ankara
3. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Abstract

As life expectancy increases, various health, psychological, and social problems specific to the elderly arise. Substance use, alcohol, or medications often emerge as commonly preferred solutions among the elderly as a way of coping with these challenges. Consequently, polypharmacy, or the use of multiple medications, is a frequently observed issue among older adults. It can be said that polypharmacy leads to different addictive behaviors in the elderly. This study evaluates the use of multiple medications, medication misuse, and medication addiction among the elderly from a gerontological perspective. Accordingly, it is crucial to carefully monitor the medication regimens of elderly individuals who are exposed to polypharmacy or long-term medication use. In collaboration with physicians and gerontologists, detailed information about the elderly's illnesses, treatment processes, risks of polypharmacy, medication side effects, medication adherence, and follow-up should be provided, along with thorough education for both the patient and their relatives. This will help reduce the risk of addiction or misuse among elderly individuals. Gerontologists can conduct a holistic health assessment and closely monitor the effects of medications on the elderly in their home/institutional, family, and social life processes. Thus, in cooperation with gerontologists and physicians, the risk of medication misuse and addiction in the elderly can be minimized.

Keywords: Polypharmacy, medicine addiction, medicine abuse, elderly, gerontology

Öz

Yaşam süresinin artması ile birlikte yaşlılara özgü çeşitli sağlık sorunları, psikolojik problemler ve sosyal problemler meydana gelmektedir. Madde, alkol veya ilaçlar sorunlarla baş etme yöntemi olarak yaşlılar arasında yaygın tercih edilen çözümler olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna bağlı olarak çoklu ilaç kullanımı yani polifarmasi yaşlılar arasında sık görülen bir sorundur. Çoklu ilaç kullanımının, yaşlılarda farklı bağımlılık davranışlarına neden olduğu söylenebilir. Bu çalışmada yaşlıların çoklu ilaç kullanımı, ilacı kötüye kullanımları ve ilaç bağımlılıkları gerontolojik perspektiften değerlendirilmiştir. Buna göre, çoklu ilaç kullanımına veya uzun süreli ilaç kullanımına maruz kalan yaşlıların ilaç takiplerinin dikkatli bir şekilde yapılması önem arz etmektedir. Hekim ve gerontolog iş birliğinde; yaşlıların hastalıklarının, hastalıkların tedavi süreçlerinin, polifarmasi risklerinin, ilaç yan etkilerinin, ilaç kullanımına uyum sağlama süreçlerinin ve ilaç takiplerinin yapılması, hastanın ve yakınlarının detaylı bir şekilde bilgilendirmesi, yaşlı bireylerin bağımlılık veya kötüye kullanım risklerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Gerontologlar, bütüncül bir sağlık değerlendirmesi yaparak yaşlıların ev/kurum, aile ve sosyal yaşam süreçlerinde, kullanılan ilaçların hastaya etkilerini yakından takip edebilir. Böylece gerontolog ve hekim iş birliğinde, yaşlılarda ilacın kötüye kullanımı ve bağımlılık riskinin en aza indirilmesi sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Çoklu ilaç kullanımı, ilaç bağımlılığı, ilacın kötüye kullanımı, yaşlı, gerontoloji

Giriş

Doğum oranlarının azalması ve ortalama yaşam süresinin uzaması ile toplam nüfus içerisindeki yaşlı oranı artmaktadır. Bu değişim ve dönüşüm sonucunda toplumlar hızla yaşlanmaktadır (1). Nüfusun yaşlanması, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının %10'u geçmesi anlamını taşımaktadır (2). Nüfusun yaşlanması, küresel bir olgu olarak kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletler Dünya Sosyal Raporu'na (2023) göre, 2021'de dünya çapında 761 milyon 65 yaş ve üstü birey yaşamaktadır. Bu sayının, 2050 yılında iki kattan daha fazla oranda artması beklenmektedir (3). Bu oranlar yaşlı nüfusun göz ardı edilemeyeceğini göstermektedir.

Yaşlanma ile birlikte yaşlıya özgü çeşitli sağlık sorunları da beraberinde gelmektedir. Bu sorunlardan biri çoklu ilaç kullanımı yani polifarmasidir. Güncel olarak bakıldığında polifarmasi, literatürde önemle ele alınan bir geriatrik sendromdur (4). Yaşlılık döneminde, bir kişide aynı anda birden fazla hastalık gelişebilmektedir. Birden fazla hastalığın varlığı da polifarmasi açısından risklidir. Aynı zamanda hastanın ilaç kullanımı ile ilgili yetersiz bilgi düzeyi, reçete kaskadı, gereksiz ilaç kullanımı, mevcut veya reçete dışı ilaç kullanımını doktora bildirmemesi de polifarmasi açısından önemli risk faktörleridir (5). Diğer taraftan polifarmasi, kişinin uygunsuz ilaç kullanımı riskini arttırmaktadır. Hastaların kullandıkları ilaç sayıları arttıkça uygunsuz ilaç kullanımı oranının da arttığı ortaya konulmuştur (6).

Yaşlılarda polifarmasinin yarattığı birçok etki karşımıza çıkmaktadır. Polifarmasi sonucu sağlık hizmeti maliyetlerinde, ilaç-ilaç etkileşimlerinde, ilaç yan etkilerinin ortaya çıkma riskinde artış, genellikle reçetesiz ilaç kullanımı sebebiyle advers ilaç reaksiyonu gelişimi ve kişinin yaşam kalitesinde düşüş gibi etkiler görülmektedir. Aynı zamanda polifarmasi yaşlılarda inkontinans, iştahsızlık, düşme riski, halsizlik, uyku problemi, depresyon, baş dönmesi, azalmış fonksiyonel kapasite, konfüzyon ve konstipasyon gibi semptomlara sebep olmaktadır (7-9). Kullanılan ilaç sayısı arttıkça kişide iştahsızlık, koku ve tat duyusunda bozukluklar, mide bulantısı, bağırsak problemleri gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte hastanın yetersiz beslenmesine bağlı olarak malnütrisyon gelişebilmektedir. Malnütrisyon ile polifarmasi arasında bir bağlantı olduğu vurgulanmaktadır (10) ve malnütrisyon geriatrik değerlendirme açısından istenmeyen bir durumdur. Kullanılan ilaç sayısı malnütrisyonu etkilerken aynı zamanda antikolinerjik etkili ilaçlar da doğrudan malnütrisyonu sebep olabilmektedir. En sık rastlanan antikolinerjik yan etkiler ağız kuruluğu, afazi, malnütrisyon, mukozal hasardır (11-13). Antikolinerjik etkili ilaçlara olan hassasiyet yaş arttıkça artmaktadır (14). Antikolinerjik etkili ilaçların yan etkilerinin yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde zorluklara, hastanede kalış sürelerinde artışa ve düşmeye bağlı ölüm riskinde de artışa neden olduğu varsayılmaktadır (15).

Polifarmasiyi ve yaşlılarda olası uygunsuz ilaç kullanımını önlemek amacı ile farklı ülkelerde ilaç kullanım kriterleri oluşturulmaktadır. Uluslararası kapsamda yaygın kullanılan kriterlere Beers kriterleri, ulusal kapsamda ise Türkiye Yaşlıda Uygunsuz İlaç Kullanım Kriterleri (TIME- to START / TIME- to STOP) örnek verilebilir. Beers Kriterleri 1991 yılında geliştirilmiştir ve 2012 yılında Amerikan Geriatri Derneği [American Geriatric Society (AGS)] tarafından, 65 yaş ve üstü kişilerin kullandıkları ilaçların risklerinin, yararlarından daha fazla zararı olduğunu vurgulamak, uygunsuz ilaç kullanımını azaltmak ve yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak amacıyla detaylandırılmıştır (16,17). AGS 2012 Beers Kriterleri yaşlılarda kullanımı uygun olmayan ilaç / ilaç grupları, yaşlılarda var olan bir hastalığı ya da semptomu şiddetlendirdiğinden dolayı kullanımı uygun olmayan ilaç / ilaç grupları ve yaşlılarda dikkatle kullanılması gereken ilaç grupları olarak üç başlık altında ele alınmıştır (18). Ülkemizde ise ilaç reçeteleme ve ilaç pazarı konusunda farklılıklar söz konusu olduğu için Türkiye'ye özgü Akademik Geriatri Derneği Akılcı İlaç Çalışma Grubu önerliğinde 112 TIME-to STOP ve 41 TIME-to START olmak üzere Türkiye Yaşlıda Uygunsuz İlaç Kullanım Kriterleri (Turkish Inappropriate Medication Use in the Elderly)- (TIME Kriterleri) oluşturulmuştur. TIME-to START kriterlerine göre, yaşlıya başlanması uygun olan ilaçların kriterlere uygun şartlarda kullanımının yaşlılar için yararlılığı artırmaktadır. TIME to STOP yani yaşlıda kullanımı önerilmeyen ilaçların ise kriterler kapsamında kullanımı yaşlılarda ilaç-hastalık, ilaç geriatrik sendrom veya ilaç-ilaç etkileşimi nedeniyle yüksek yan etki potansiyeli taşımaktadır. Bu nedenle "potansiyel uygunsuz ilaç kullanımı" olarak tanımlanmaktadır. Bu kriter başlıkları kardiyovasküler sistem kriterleri, santral sinir sistemi kriterleri, gastrointestinal sistem kriterleri, solunum

sistemi kriterleri, kas iskelet sistemi kriterleri ve analjezik ilaçlar, endokrin sistem kriterleri, ürogenital sistem kriterleri, antimuskarinik-antikolinerjik yük, aşılar ve suplemanlar başlıkları altında detaylandırılmıştır. Klinisyenler kullanılacak ilaçlara, hastanın tüm özellikleriyle ilacın kar-zarar dengesini, hastanın beklenen yaşam süresini ve hasta / bakım veren tercihleri doğrultusunda tedavi hedeflerini göz önünde bulundurarak karar vermelidir (19).

Yaşlanma sürecinde, sağlığın bozulması ve kırılganlığın artması riski sebebiyle bireylerin madde (bu makalede 'madde' kavramı yerine 'ilaç' kullanılmıştır) ve/veya alkol kullanımına yöneldiği görülmektedir (20,21). Çoklu ilaç kullanımının yaşlılarda farklı bağımlılık davranışlarını ortaya çıkardığı bilinmektedir. Geriatrik popülasyonda, reçetesiz ilaç kullanımı ve başkalarına ait kullanılmayan ilaçları kullanma davranışları ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma sürecinde eş veya yakınların kaybı, emeklilik ve rol kaybı, ekonomik problemler, sağlığın kötüye gitmesi, yalnızlık ve sosyal ilişkilerde zayıflama gibi değişimler kişinin psikolojik sağlığını da etkilemektedir. Madde, alkol veya ilaç kullanımı, sorunlarla baş etmede yaşlılar arasında yaygın olarak görülen yöntemlerdir (22). Bu çalışmada yaşlıların ilacı kötüye kullanımları ve ilaç bağımlılıkları gerontolojik perspektiften değerlendirilecektir.

İlacın Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı

Yaşlılık döneminde artan kronik hastalıklar nedeniyle yaşlılarda reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımına sık rastlanmaktadır. Buna karşılık yaşlılarda madde ve ilaç kullanım bozukluğu gözden kaçırılmaktadır. Yaşlıların madde veya ilaç kullanımını gizleme davranışının yüksek, yardım isteme davranışının düşük olması sebebiyle teşhis ve tedavi süreci zorlaşmaktadır (4,22,23). Yaşlıların bağımlılık yapıcı maddelere karşı toleransları yaşla birlikte azaldığı için ilaç bağımlılığı sonucu gelişen deliryum belirtileri Alzheimer hastalığı belirtisi gibi algılanabilmektedir (22). Yanlış teşhis yanlış ilaç kullanımına sebep olmaktadır. Bu durumda bazı hastalıklarda erken teşhis sürecinin zor olması sebebiyle, bazen tedavi sürecinin gecikmesi bazen de bağımlılığı hiç fark edilmemesi riski ortaya çıkmaktadır.

Yaşlılarda ilaç kullanımı erken ve geç başlangıçlı olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Elli yaş ve öncesinde ilaç kullanımına başlayanların yaşlanma sürecinde ilaç kullanımına devam etmesi erken başlangıçlı gruba işaret ederken; elli yaş ve üstünde ilaç kullanımına başlayan kişiler geç başlangıçlı grubu oluşturmaktadır (22). Erken başlangıçlı grup ile çalışırken detaylı bir öyküye ve muayeneye ihtiyaç vardır. İlaç kullanımına başlama sebeplerinin belirlenmesi ve ilacın uzun yıllar bırakılmamasının nedenlerinin detaylandırılması, tedavi açısından önemlidir (24).

Yaşlıların yaygın olarak kullandığı ve bağımlılık riski olan ilaçlar opiat grubu ilaçlar ve benzodiazepinlerdir. Baş dönmesi, çarpıntı, mide bağırsak problemleri olan kişiler genellikle benzodiazepin türü uyku ilaçları veya sakinleştiriciler ile tedavi edilmektedirler. Kronik ağrıları yoğun olan kişiler ise opioid içeren ağrı kesicileri kullanarak tedavi almaktadırlar. İlaçların kontrol dışı kullanımı da kişilerin ilaç bağımlılıkları risklerini arttırmaktadırlar (25). Bu sebeple, diğer bölümlerde yaşlılarda opiat grubu ilaçların ve benzodiazepinlerin kullanımı ele alınacaktır.

Uluslararası literatür incelendiğinde, ilaç bağımlılığı kavramının daha çok madde bağımlılığı kavramı altında ele alındığı görülmektedir (26,27). Türkçe'de madde bağımlılığı kavramı yaygın olarak yasa dışı maddelerin kullanımına işaret ettiği için bu çalışmada madde bağımlılığı yerine "ilaç bağımlılığı" kavramı kullanılacaktır. Literatürde ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı ile ilgili kavramların çeşitlendiği görülmektedir. Bu nedenle bu kavramları tanımlamak ve aralarındaki farkları iyi ayırt etmek gerekmektedir. İlaç suistimali yani ilacın kötüye kullanımı, kişilerde bağımlılığın oluşmasına temel oluşturmaktadır. Bazı ilaçlar (etken maddeleri sebebiyle) uzun süreli kullanıldığı zaman kötüye kullanımdan bağımlılığa geçişe yol açmaktadır (28,29). Tedavi niteliği dışında kontrolsüz bir kullanım kişide alışkanlığa neden olmaktadır (30).

Bağımlılık tanım itibarıyla kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığının olumsuz etkilenmesi, sosyal ilişkilerinin zayıflamaya başlaması ve kişinin ilaç kullanımı davranışını durduramamasıdır (31). İlaçlara bağımlılığın farklı çeşitleri bulunmaktadır. Alışkanlık olarak bağımlılığı gelişen kişide, maddenin yarattığı ruhsal etkiyi tekrar yaşama isteği vardır. Fiziksel bağımlılıkta ise kullanılan maddenin bırakılması veya azaltılması durumunda

fiziksel yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması söz konusudur (32). Kişinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi ve çevresi ile iletişiminin bozulmaya başlaması bağımlılık belirtileri arasında yer almaktadır. Kişinin bağımlılık yapıcı ilaç kullanımı bu temel belirtileri kapsamıyorsa bu durum, ilacın kötüye kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık ile kötüye kullanım arasındaki fark, kişinin günlük yaşamdaki işlevselliğidir. Burada önemli olan ilacın kötüye kullanımından bağımlılığa ne kadar süre içinde geçildiğidir. Bağımlılığın gelişmesi; kişisel özellikler, kullanılan madde türü ve kullanım yöntemi gibi etkenlere bağlıdır. Bağımlılığın şiddetinin saptanması ve tedavi sürecinin planlanması için bağımlılığın hangi yaşta başladığı ve ne kadar sürede geliştiği önemli faktörlerdir (33).

Literatürde ilaç bağımlılığının, ilacın kötüye kullanımının, akılcı ilaç kullanımının ve yetişkinlerde sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için geliştirilmiş veya uyarlanmış birçok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerin içerikleri incelenmiş olup yetişkinlerde ve yaşlılarda kullanılması uygun olanlar ve yaygın olarak çalışmalarda tercih edilenler Tablo 1'de derlenmiştir.

Tablo1. Ölçekler

Ölçek ismi	Ölçek çeşidi	Geliştiren / uyarlayan	Yıl	Kaynak
Yaşlının İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları	Geliştirme	Arpacı ve ark.	2008	(34)
Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği	Uyarlama	Vural ve ark.	2012	(35)
Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Geliştirme	Sezer ve Kadioğlu	2014	(36)
İlaç Kötüye Kullanım Tarama Testi	Geliştirme	Evren ve ark.	2014	(37)
İlaç Tedavisi Karmaşıklık Ölçeği	Uyarlama	Okuyan ve ark.	2016	(38)
İlaç Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi-Genişletilmiş	Uyarlama	Evren ve ark.	2017	(39)
İlacı Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği	Uyarlama	Kes ve Gökdoğan	2017	(40)
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	Uyarlama	Işıklı ve ark.	2018	(41)
İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	Uyarlama	Sindel ve ark.	2019	(42)
Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği	Geliştirme	Aktaş ve Selvi	2019	(43)
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	Geliştirme	Çınar Pakyüz ve Çakmak	2020	(44)
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	Geliştirme	Göçer ve ark.	2022	(45)
Kısa İlaç Anketi	Uyarlama	Altun	2023	(46)

Opiat Grubu İlaçlar

Gelişmekte olan ülkelerde bağımlılık merkezlerine yapılan başvurularda, yaşlı bireylerde en sık kullanılan ilaçların opiat grubu (narkotik maddeler) ilaçlar olduğu görülmektedir (21). Morfin, kodein, dihidrokodein ve hidrokodon gibi ağrı kesici nitelikteki ilaçların tümüne narkotikler, narkotik analjezikler veya opiatlar denilmektedir (47,48). Opiatlar, doğal veya sentetik olarak üretilen ve morfin benzeri etki yaratan psikoaktif bir ilaç türüdür (49). Opiat bağımlılığı bireylerin sağlık durumlarını etkileyerek ölümlere yol açtığı için dünyada önemle ele alınan bir problemdir. İlacın yanlış kullanımı sağlık sorunlarının yanı sıra adli, sosyal ve ekonomik

problemleri de beraberinde getirmektedir (50). Opiatlar sık reçete edilen ilaçlardır ve kullanım şeklinin yanlış olduğu görülmektedir. Kansere ilişkili olmayan ağrılarda opiat kullanımının gerekenden daha yüksek dozda alınması sebebiyle kişide bağımlılığa, ölümlere ve yan etkilere sebep olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda 2013 yılında 44 bin kişinin yanlış opiat ilacı kullanımı sonucu öldüğü ortaya çıkmıştır (51). Opiat grubu ilaçların kullanımının bu kadar yaygın olmasında en büyük etkenin yaşlılarda sık görülen ağrı olgusu olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireyler; reçete dışı, illegal yollarla opiat temin etmeye çalışabilmektedirler (52). Gelişmekte olan ülkelerde bağımlılık merkezlerine yapılan başvurular neticesinde demografik değişimler, ilaca ve tedaviye ulaşılabilirlik, uzayan yaşam beklentisi gibi sebeplerle yaşlı kişilerde opiat kullanımının arttığı görülmektedir. Yasa dışı madde kullanımının takibinin zor olması sebebi ile yapılan birçok çalışmanın da alkol, opiat veya reçeteli ilaçlar odaklı olduğu görülmektedir (53). Opiad içeren ilaçlardan geri çekilme için bağımlılığın şiddetine bağlı olarak ayakta veya yatarak tedavi yapılabilir. Başarılı bir geri çekilme için ağrı terapisi ile fizyoterapi ve gevşeme terapisi alınabilir (25).

Benzodiazepinler

Reçeteli ilaçların kötüye kullanımı riski bulunmaktadır. Bu nedenle, kırmızı ve yeşil reçeteli ilaç uygulaması bu durumu engellemek amacıyla ortaya çıkmıştır (54). Amerika'da yaygın kullanılan reçeteli ilaç kategorisinde yer alan benzodiazepin grubu ilaçlar, bağımlılık yaratma riski taşımaktadır (55). Genellikle anksiyete ve uyku bozukluklarında kullanılan benzodiazepinlerin, reçete dışı veya aşırı doz kullanımı sebebiyle bağımlılık yaptığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin benzodiazepinlere duyarlılığının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu da istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır (56). Genç erişkinlerde 'normal' kabul edilen dozlardaki kullanım, hepatik metabolizmada ve renal eliminasyonda azalma sebebiyle yaşlı bireyleri olağan dışı şekilde etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda benzodiazepin kullanımı yaşlılarda, uzun süreli sedasyon ve düşme riskinde artış veya üst gastrointestinal kanama riskinde artış gibi sonuçlar meydana gelmektedir. Başka alternatiflerin olduğu durumlarda, bu tür ilaçların reçetelenmesi uygun görülmemektedir (57,58). Benzodiazepin grubu ilaçlar kısa süreli uygun tedavilerde etkili iken dozun yüksek kullanılması ve tedavi süresinin uzaması ile bağımlılık riskini arttırmaktadır (56-59).

Benzodiazepin grubuna ait bazı ilaçlar alkolle birlikte kullanıldığı zaman etkileşime sebep olmaktadır. Bu ilaçlar alkolle birlikte alındığı zaman özellikle yaşlılarda uyuşma, otomobil kullanma yeteneğinde bozulma, düşme riski, saldırganlıkta artış gibi etkilerle sonuçlanmaktadır (60-62). Benzodiazepin yoksunluğu; uyku bozukluğu, sinirli tavırlar, artan kaygı, panik atak, el titremesi, terleme, konsantrasyon problemi, bilişsel bozukluk, hafıza problemleri, mide bulantısı, kilo kaybı, çarpıntı, baş ağrısı, halüsinasyonlar, psikoz ve artan intihar riski gibi belirtileri içermektedir (63). Kullanımı yaşlılar açısından riskli olan bu ilaç grubunun, bağımlılık nedeniyle hastalar tarafından farklı doktorlara yazdırılmaya ve temin edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Uzun süreli ve yüksek dozda kullanımda bağımlılık potansiyeli taşıyan bu grup ilaçların dikkatli kullanılması ve takibinin yapılması önerilmektedir (64). Benzodiazepin grubu ilaçlardan klinikte ortalama geri çekilme süresi 3 ile 6 haftadır. Ayakta tedaviyle uygulanırsa genellikle birkaç ay ile bir yıl arasında bir zaman gereklidir. Sürecin amacı dozu kademeli olarak azaltmaktır (25).

İlacın Kötüye Kullanımı ve Bağımlılık Konusunda Yaşlıya Yaklaşım İlkeleri

İlaç kötüye kullanım veya ilaç bağımlılığı olan yaşlı bireylere, yaşa özel tedaviler uygulandığı zaman yaşam kalitelerinin arttığı ve tedaviye olumlu yanıt verdikleri görülmektedir (65). Yaşlı sağlığı hizmeti veren tüm birimlerde hastaların tedavileri planlanırken polifarmasi riski dikkate alınmalı ve akılcı ilaç kullanımı ilkeleri önemsenmelidir. Bu bağlamda;

1. -Yaşlıdan hastalık geçmişi ve kullandığı tüm reçeteli ve reçetesiz ilaçlara ait bilgiler detaylı bir şekilde alınmalıdır. Bu bağlamda, hasta ve hasta yakınları ile tedavi süreci boyunca kapsamlı iletişimin sağlanması önemlidir (66).

2. -Hastalara mümkün oldukça az sayıda ilaç verilmeli ve ilaç dozuna dikkat edilmelidir.
3. -Hastalara muayene esnasında kullandıkları reçeteli ve reçetesiz tüm ilaçlar sorulmalıdır (66).
4. -Yaşlı bireylerde tedaviye düşük dozda başlanmalı ve yaşlıya ilaç tedavisi hakkında anlaşılır bilgiler verilmelidir.
5. -Kullanılan ürünlerin ve ilaçların kullanım şekilleri, ilaç-ilaç etkileşimleri ve dozları uygun bir şekilde açıklanmalıdır. Yaşlıların ilaç takibinde hasta yakınına yazılı halde bu bilgilerin verilmesi de uygun olacaktır (58).
6. -Yaşlı sağlığı hizmeti veren tüm birimlerde akılcı ilaç kullanımı ilkeleri benimsenmelidir.
7. -Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri kapsamında ilaç kullanımları düzenli aralıklarla takip edilmelidir. - Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımını sağlarken hastanın kullandığı bitkisel ürünler, gıda takviyeleri, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar takip edilmelidir.
8. -Akılcı ilaç kullanımı; doğru tanı konulması, uygun tedavinin seçilmesi, hastaya açık ve net bilgilerin verilmesi, tedavinin izlenmesi ve değerlendirilmesi sürecini içermelidir.
9. -Yaşlılara ve yaşlı yakınlarına sağlık eğitimleri verilerek sürecin bilinçli bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.
10. -Yaşlılarda bağımlılık konusunda yaşlılara özel önleyici, koruyucu ve tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Yaşlılarda İlaç Bağımlılığı ve İlacın Kötüye Kullanımının Gerontolojik Perspektiften Değerlendirilmesi

Literatüre bakıldığı zaman yaşlı bireylerde bağımlılık çalışmalarının genellikle psikososyal bağımlılık, bakım bağımlılığı ve alkol-tütün bağımlılığı olarak ele alındığı görülmektedir. Örneğin 2023 yılında; Soydan ve arkadaşları bakım yükünün yaşlı bakıma etkilerini, Gelekçe ve Efil kronik hastalığı olan erişkinlerde bakım bağımlılığını, Gökgöz ve Kütmeç acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılganlık düzeyine etkisini, Hassoy ve Özvurmaz yaşlılık ve yalnızlığı, Nazlı ise alkol ve madde bağımlılığını incelemiştir (67-71). Yaşlı nüfusu kapsayan, ilaç kullanımı odaklı bağımlılık çalışmalarının yetersiz kaldığı söylenebilir. Yaşlı bireylerin bir veya birden fazla kronik hastalık risklerinin olması, ilaç kullanım oranlarının fazla olması, polifarmasi riski taşıması ve bu tablonun yarattığı fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçlar sebebiyle bu konunun multidisipliner olarak ele alınması önem arz etmektedir. Gerontologların yer aldığı sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelikte de belirtildiği üzere gerontologlar gerontolojik değerlendirme raporu hazırlamakla, geriatrik hizmeti planlamakla, takibini yapmakla ve ilgili birimlerle koordinasyonu sağlamakla da yükümlüdür (72). Gerontolojik perspektiften bakıldığı zaman çoklu ilaç kullanımına veya uzun süreli ilaç kullanımına maruz kalan yaşlıların ilaç takiplerinin dikkatli bir şekilde yapılması önem arz etmektedir.

Gerontoloji birçok bilim dalı ile ortak alanları paylaşmaktadır. Tıp gerontoloji ile ortak çalışma alanı olan bir bilim dalıdır (73). Geriatri ve Önleyici Gerontoloji arasındaki ilişki yaşlının bağımsızlığı ve yaşam kalitesinin artırılması noktasında iş birliği gerektirir. Önleyici gerontoloji yaşam kalitesini korumak, bireye ve topluma faydalı olacak şekilde yaşam süresinin maksimum düzeye erişmesi sağlamak, yaşamın sevk ve idaresinde önemli faktörleri, çevre faktörlerini ve sağlık boyutlarını incelemek ve en iyi hale gelmelerine destek olmaya çalışmakla ilgilenir (74-77).

Gerontologlar, bütüncül bir sağlık değerlendirmesi yaparak yaşlıların ev/kurum, aile ve sosyal yaşam süreçlerinde, kullanılan ilaçların hastaya etkilerini yakından takip edebilir. Böylece gerontolog ve hekim iş birliğinde, yaşlılarda ilacın kötüye kullanımı ve bağımlılık riskinin en aza indirilmesi sağlanabilir. Farklı branşlarda uzman olan doktorların; yaşlı bireyde farklı hastalıkları teşhis etmeleri, ilaç tedavisi uygulamaları, kendi içlerinde iletişim ağında yetersiz kalmaları ve kişinin ilaç tedavisini takip etmek için yeterli zamana

sahip olmaması, hastada ilaç bağımlılığına ve ilacın kötüye kullanımına neden olmaktadır. Kamu hastanelerinde hasta başına düşen randevu sürecinin kısa olması sebebiyle uzman hekimler yaşlıların tedavi ve ilaç kullanımlarını takip etmekte zorlanabilmektedirler.

Yaşlı bireylerin genel sağlık durumlarının bütüncül olarak değerlendirilmesinde kapsamlı geriatrik değerlendirme (KGD) kullanılmaktadır. Geriatri ekibi interdisipliner bir ekiptir. İnterdisipliner ekipteki çekirdek meslek grupları hekim, gerontolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikiyatrist/psikolog olarak belirtilebilir (78,79). KGD yaşlı bireyleri; kullanılan ilaç sayısı, uyku, düşme, inkontinans, denge ve yürüme, kırılabilirlik, beslenme, yutma, sarkopeni, depresyon, mental değerlendirme ve günlük yaşam aktiviteleri (GYA) gibi pek çok açıdan değerlendirmektedir. Bu nedenle KGD yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. Kullanılan ilaç sayısının belirlenmesi, yaşlılarda ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı hakkında bilgi edinmek için ilk adımdır. Sonrasında değerlendirmeyi yapan geriatrist veya gerontolog, ilaç kullanımı ve diğer değerlendirme kriterleri arasındaki ilişkiyi titiz bir şekilde takip etmektedir. Böylece, yaşlı bireyin ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı konusundaki risk durumu belirlenmektedir. Bu anlamda geriatrist ve gerontologların rolü oldukça önemlidir. Yaşlılık ve sağlık kavramları arasındaki ilişkilerin bir tek bilimin bakış açısından değerlendirilmesi ve çözüm üretilmesinin mümkün olmadığı görülmektedir. Bu yüzden yaşlılıkla bağlantılı sorunları çoğalan Türkiye’de Geriatri ile Gerontolojinin iş birliği önemlidir. Türkiye’nin sağlık politikalarının şekillenmesinde kanun koyucular ile Geriatri ve Gerontolojinin ortak çalışması dikkate alınmalıdır. İş birliği yaşlılığın ve sağlığın tıbbi, sosyal, politik boyutlarını dikkate alan yaşlıların çok yönlü ihtiyaçlarına yanıt verebilecek planlama ve yapılanmaya imkân tanıyacaktır (78).

Hekim ve gerontolog iş birliğinde; yaşlıların hastalıklarının, hastalıkların tedavi süreçlerinin, polifarmasi risklerinin, ilaç yan etkilerinin, ilaç kullanımına uyum sağlama süreçlerinin ve ilaç takiplerinin yapılması, hastanın ve yakınlarının detaylı bir şekilde bilgilendirmesi, yaşlı bireylerin bağımlılık veya kötüye kullanım risklerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Yaşlı bireyler ve yakınları ilaç kullanımı konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarında bilinçsiz kullanımının zararlarından habersiz kalabilmektedirler. Bağımlılık ile psikoeğitimler, ilaç tedavileri, bilişsel davranışçı terapiler ve destek grupları gibi tedavilerle baş edilebilirken, gerontologların önleyici sağlık hizmetleri kapsamında bağımlılığa yakalanmadan müdahale etmesi önem arz etmektedir.

Gerontologların ilaç bağımlılığı, polifarmasi ve ilacın kötüye kullanımı konusunda sağlayacağı faydalar şöyle özetlenebilir:

1. Hastanelerde çalışan gerontologlar KGD sonrası, gerontolojik değerlendirme raporuna (GDR) yaşlının ilaç kullanımına ilişkin değerlendirme ekleyerek tedavi planı öncesinde geriatriste veya ilgili hekime görüş ve izlenimlerini aktarır. Yaşlılarla hekim öncesinde ön görüşmeler yapan gerontologlar yaşlı bireylerin kullandıkları tıbbi ve alternatif tüm ilaçlar hakkında detaylı bilgi edinerek hekime kapsamlı bir rapor sunar. Gereksiz ilaç kullanımı ve polifarmasiyi önlemek için hekimle iş birliği yapar. Gerontologların geriatristlerle iş birliği içerisinde çalışması yaşlı bireyin bütüncül değerlendirilmesine olanak sağlar. Aynı zamanda gerontolog ön değerlendirmeyi yaparak geriatristin hastayla görüşme süresini azaltarak sağlık sistemine katkı sağlar.
2. İlaçların etkilerini ve yan etkilerini takip eder, değerlendirir ve geriatriste veya ilgili hekime iletir.
3. Yaşlı bireylere, onların bakım verenlerine ve multidisipliner sağlık ekibine, yaşlı bireylerde ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı ile ilişkili eğitimler düzenler.
4. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ilaç bağımlılığı konusunda farkındalık çalışmaları düzenler.
5. İlaç bağımlılığı ile mücadele eden yaşlı bireye, multidisipliner sağlık ekibi içerisinde psikososyal destek programları geliştirir ve uygular.
6. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda yaşlı bireyleri ve aile üyelerini/bakım verenlerini bilgilendirir. Polifarmasinin riskleri ve çoklu ilaç kullanımının yönetimi konularında yaşlı bireye ve/veya aile üyelerine/bakım verenine danışmanlık sağlar.

7. İlaç bağımlılığı konusunda araştırmalar yapar. Araştırma sonuçları doğrultusunda sağlık politikalarının ve sosyal politikaların düzenlenmesine katkı sağlar.

Sonuç

Yaşlanma; bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinde ciddi değişikliklere neden olmaktadır. Özellikle yaşlılarda ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı, dikkatle ele alınması gereken önemli bir sağlık problemidir. Bu derlemede, yaşlı bireylerde ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı gerontolojik perspektiften değerlendirilmiş ve mevcut problemin çok etkenli yapısı ortaya konmuştur. Bu kapsamda; yaşlı bireylerde ilaç kullanımının yaygınlığı, ilaç bağımlılığına sebep olan durumlar ve ilacın kötüye kullanımının olası sonuçları hakkında bilgiler verilmiştir.

Yaşlı bireylerde ilaç bağımlılığın önlenmesi ve tedavi süreci, koruyucu ve önleyici faktörler bağlamında multidisipliner bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Bu anlamda, sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylerde ilaç kullanımını titizlikle yönetmeleri ve akılcı ilaç kullanım ilkelerini benimsemeleri önerilmektedir. Aynı zamanda, yaşlıların ve yakınlarının ilaç kullanımı ve olası yan etkiler noktasında eğitilmeleri önem arz etmektedir.

Yaşlılarda ilaç bağımlılığı ve ilacın kötüye kullanımı, yalnızca bireysel anlamda ele alınacak kadar basit bir olgu değildir. Aynı zamanda, toplumsal olarak da değerlendirilmesi gereken çok kapsamlı bir olgudur. Bu anlamda, yaşlı nüfusun karşılaştığı çeşitli sağlık problemlerine yönelik farkındalığın geliştirilmesi ve bu konuda multidisipliner çalışmalar yapılması önem taşımaktadır. Bu yönlü bir farkındalık ve yaklaşım, yaşlı nüfusun, yakınlarının ve alanda çalışanların yaşlılarda ilacın kötüye kullanımı ve ilaç bağımlılığı konusunda daha hassas ve dikkatli olmalarına katkı sağlayacaktır. Son olarak mevcut konuya dair daha fazla araştırma, müdahale ve eğitim çalışmaları yapılması önerilmektedir..

Kaynaklar

1. Özaydın MM. Yaşlı ve ekonomi. Canatan A, Özmete E (editorler). Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, 2018; 168-186.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667> (Accessed 12.02.2024).
3. United Nations. World social report 2023. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210019682> (Accessed 12.02.2024).
4. Mert A. 65 Yaş Üstü Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kırılganlık İlişkisi. Doktora Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2024.
5. Cantlay A, Glyn T, Barton N. Polypharmacy in the elderly. *InnovAit* 2016; 9(2): 69-77.
6. Arslan ŞE, Dağcıoğlu BF. Is there a significant clinical difference between 2015 and 2019 ags beers criteria in terms of inappropriate drug use: a cross-sectional study. *Ankara Medical Journal* 2020; 20(4): 1027-1040.
7. Dagli RJ, Sharma A. Polypharmacy: a global risk factor for elderly people. *J Int Oral Health* 2014; 6(6): 1-2.
8. Abdulraheem IS. Polypharmacy: A risk factor for geriatric syndrome. morbidity & mortality. *J Aging Sci* 2013; 1(2): 1-3.
9. Maher RL, Hanlon J, Hajjar, ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin on Drug Saf* 2014; 13(1): 57-65.
10. Jyrkkä J, Mursu J, Enlund H, Lönnroos E. Polypharmacy and nutritional status in elderly people. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2012; 15(1): 1-6.
11. Kim J, Parish AL. Polypharmacy and medication management in older adults. *Nurs Clin North Am* 2017; 52(3): 457-468.
12. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol* 2007; 63(2): 187-195.
13. Feinberg M. The problems of anticholinergic adverse effects in older patients. *Drugs Aging* 1993; 3(4): 335-348.
14. Corcoran C, Murphy C, Culligan EP, et al. Malnutrition in the elderly. *Sci Prog* 2019; 102(2): 171-180.
15. Collamati A, Martone AM, Poscia A, et al. Anticholinergic drugs and negative outcomes in the older population: from biological plausibility to clinical evidence. *Aging Clin Exp Res* 2016; 28(1): 25-35.

16. Resnick B, Fick DM. 2012 Beers criteria update: how should practicing nursing use the criteria. *Geriatr Nurs* 2012; 33(4): 253-255.
17. Marcum ZA, Hanlon JT. Commentary on the new american geriatric society beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother* 2012; 10(2): 151-159.
18. Campanelli, CM. American geriatric society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: the american geriatrics society 2012 beers criteria update expert panel. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60(4): 616- 631.
19. Akademik Geriatri Derneği. Türkiye'de yaşlıda uygunsuz ilaç kullanım kriterleri. https://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=new_content&id=67 (Accessed 01.06.2024).
20. Micheal G, Rudolf M. Substance misuse among older adults: a neglected but treatable problem. *Addiction* 2008; 103(3): 347-348.
21. Çavuşoğlu Ç, Demirkol ME. Yaşlılarda bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(3): 59-69.
22. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı, 1. Baskı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2017.
23. Han B, Gfroerer JC, Colliver JD, Penne MA. Substance use disorder among older adults in the united states in 2020. *Addiction* 2009; 104(1): 88-96.
24. Cho J, Bhimani J, Patel M, et al. Substance abuse among older adults: a growing problem: maintaining vigilance is the key to effective recognition and treatment. *Curr Psychiatry* 2018; 17(3): 14.
25. Gesund bund de. İlaçların kötüye kullanımı ve ilaç bağımlılığı. <https://gesund.bund.de/tr/ilaclarin-kotuye-kullanimi-ve-ilac-bagimliliği> (Accessed 01.06.2024).
26. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikiyatri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 37-50.
27. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 3(1): 89-104.
28. Köknel Ö. Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1983.
29. Gökçen G. Alkol Bağımlıları ve Sosyal İçicilerin Ego-Durumları, Çocukluk Kararları ve Psikolojik Uyum Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
30. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(2): 96-99.
31. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 8. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001.
32. Uzbay İT. Madde bağımlılığı. *Bilim Teknik Dergisi* 1996; 20-26.
33. Kutlu Ö. Yaşlı hastalıkları. Sütü S (editör). Geriatrik Popülasyonda Yaygınlığı Artan Bir Sorun: Bağımlılık. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2023: 51-66.
34. Arpacı F, Açikel C, Şimşek İ. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7(6): 515-522.
35. Vural B, Acar ÖT, Topsever P, Filiz TM. Modifiye morisky ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician* 2012; 3(4): 17-20.
36. Sezer A, Kadioğlu H. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17(3): 165-170.
37. Evren C, Ogel K, Evren B, Bozkurt M. Psychometric properties of the turkish versions of the drug use disorders identification test (DUDIT) and the drug abuse screening test (DAST-10) in the prison setting. *J Psychoactive Drugs* 2014; 46(2): 140-146.
38. Okuyan B, Babi B, Sancar M, et al. Validation of the Turkish version of medication regimen complexity index among elderly patients. *J Eval Clin Pract* 2016; 22(5): 732-736.
39. Evren C, Umut G, Bozkurt M, et al. Psychometric properties of the turkish version of drug use disorders identification test—extended (Turkish DUDIT-E) in substance-dependent adults under probation. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2017; 27 (1): 70-75.
40. Gökdoğan F, Kes D. Validity and reliability of the turkish adherence to refills and medications scale. *Int J Nurs Pract* 2017; 23(5): 1-7.
41. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, et al. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 2018; 3(3): 37-46.
42. Temeloğlu Şen E, Sertel Berk Ö, Sindel D. İlaç uyumunu bildirim ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2019; 82(1): 52-61.
43. Aktaş H, Selvi H. Erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 12(3): 439-447.
44. Çakmak V, Pakyüz SÇ. A methodological study: development of the rational drug use scale. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2020; 23(4): 498-507.

45. Göçer Ş, Sırgancı G, Günay O. Reliability and validity study of rational drug use scale: methodological study. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 2022; 7(3): 856-864.
46. Altun Y. Kısa ilaç anketi'nin türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. Ege Tıp Dergisi 2023; 62(1): 95-102.
47. Burtis CA, Ashwood ER. Klinik Kimyada Temel İlkeler. Ankara: Tietz Palme Yayıncılık, 2005.
48. Yedekçi A, Onur E. Bağımlılık yapıcı ilaçlar ve tayin yöntemleri. Türk Klinik Biyokimya Dergisi 2010; 8(3): 125-131.
49. Çakıcı M, Araz M, Gökyiğit A. Opioid bağımlılığının tedavisinde metadon ve buprenorfin'in etkinliği: hangisini kullanalım? Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi 2019; 1(3): 194-199.
50. Ling W, Nadipelli VR, Ronquest N, et al. Remission from chronic opioid use – studying environmental and socio-economic factors on recovery (Recover): study design and participant characteristics. Contemp Clin Trials 2019; 76: 93-103.
51. Vokow ND, McLellan AT. Opioid abuse in chronic pain – misconceptions and mitigation strategies. N Engl J Med 2016; 374(13): 1253-1263.
52. Halter J, Ouslander J (editors). Hazzard's geriatric medicine and gerontology 7th Edition: 2017. General Topics in Geriatric Psychiatry. 7. Baskı, United States: McGraw-Hill Prof Med/Tech 2017.
53. Carew AM, Comiskey C. Treatment for opioid use and outcomes in older adults: a systematic literature review. Drug Alcohol Depend 2018; 182: 48-57.
54. Sezgin E, Evren C, Gülömür Çınar Ö, et al. Antiepileptik barbeksaklon (Maliasin®) bağımlılığı olan iki olgu. Dusunen Adam 2010; 23(2): 128-132.
55. Grohol JM. Top 25 psychiatric prescriptions for 2009. Bipolar Disord 2010; 15-88.
56. Kan CC, Hilberink SR, Breteler MH. Determination of the main risk factors for benzodiazepine dependence using a multivariate and multidimensional approach. Compr Psychiatry 2004; 45(2): 88-94.
57. Barry PJ, O'Keefe N, O'Connor KA, O'Mahony D. Inappropriate prescribing in the elderly: A comparison of the Beers criteria and the improved prescribing in the elderly tool (IPET) in acutely ill elderly hospitalized patients. J Clin Pharm Ther 2006; 31(6): 617-626.
58. Hacıbrahimoğlu Çakıroğlu BZ. İlaç Tedavi Karmaşıklık Puanının Tedavi Uyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
59. Hales RE, Hilty DA, Wise MG. A treatment algorithm for the management of anxiety in primary care practice. J Clin Psychiatry 1997; 58(3): 76-80.
60. Sabuncuoğlu S, Özgüneş H. Yaşlılıkta alkol kullanımına bağlı ilaç etkileşimleri. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy 2015; 35(2): 116-130.
61. Weathermon R, Crabb DW. Alcohol and medication interactions. Alcohol Res Health 1999; 23(1): 40-54.
62. Cowley DS. Alcohol abuse, substance abuse, and panic disorder. Am J Med 1992; 92(1A): 41-48.
63. Karadağ F. Benzodiazepin yoksunluk sendromu ve benzodiazepin yoksunluğuna bağlı deliryum tedavisi. https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/42286/0/alkolmaddekullbozukliklaritedaviizlemkp05012022pdf.pdf?_tag1=0B CAA049767C1154EB02DAF253584C2892076C2A (Accessed 04.02.2024).
64. Dilbaz HN. İlaç kötüye kullanımı. <https://npistanbul.com/amatem/ilac-kotuye-kullanim> (Accessed 04.02.2024).
65. Royer CM, Dickson-Fuhrmann E, McDermott CH, et al. Portraits of change: case studies from an elder-specific addiction program. J Geriatr Psychiatry Neurol 2000; 13(3): 130-133.
66. Elkin N. Yaşlılarda polifarmasi ve akılcı ilaç kullanımına aile hekimliği yaklaşımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; (11): 279-290.
67. Soydan AM, Elkin N, Barut AY. Bakım yükünün yaşlı bakıma etkileri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023; (20): 703-713.
68. Gelekçi EÖ, Efil S. Kronik hastalığı olan erişkinlerde bakım bağımlılığı. Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences 2023; 8(4): 926-933.
69. Gökgöz R, Kütmeç Yılmaz C. Acil servise başvuran yaşlı bireylerde bakım bağımlılığının kırılganlık düzeyine etkisi. Ege Journal of Medicine 2023; 62(2): 195-204.
70. Hassoy D, Özvurmaz S. Yaşlılar ve yalnızlık. Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar 2023; 143.
71. Nazlı ŞB. Alkol ve madde bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics 2023; 9(2): 87-92.
72. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Accessed 20.07.2024).
73. Beriat GK, Ungan M, Özkan S. Evaluation of Hearing in Elderly Patients. GeroFam-A Peer Rev Evidence-Based Gerontol Fam Pract J 2011; 1: 111-116.
74. Sieber C. Geriatrie. W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber, J. Kornhuber içinde, Gerontologie: Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, 3. Aufl 2006; 189-193. Stuttgart: Kohlhammer.

75. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. N Engl J Med 1980; 303(3): 130-135.
76. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. Gerontologist 1997; 37(4): 433-440.
77. Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. Empfehlungen für die Klinisch-Geriatriische Behandlung. Jena, Stuttgart, Lübeck, Ulm: Gustav Fischer Verlag, 1998.
78. Şahin S. Geriatri ve yaşlılıkta sağlık durumu. <http://www.egegeriatri.org.tr/geriatri-hakkinda/bilgilendirme-materyali> (Accessed 20.07.2024).
79. Karan MA, Satman İ. Türkiye yaşlı sağlığı raporu: güncel durum, sorunlar ve kısa-orta vadeli çözümler. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı 2021; 1-546.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kurul onayına gerek yoktur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was not required for this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support