





ARAŞTIRMA / RESEARCH

Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda Aspirin kullanımının değerlendirilmesi

Evaluation of Aspirin use in patients admitted to the family medicine outpatient clinic

Aysima Bulca Acar¹ , Mehmet Özen¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(3):1026-1032.

Abstract

Purpose: The aim of this study was to evaluate the use of Aspirin and to raise awareness on the subject in patients.

Materials and Methods: Patients admitted to the Family Medicine Outpatient Clinic, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, and who have used Aspirin at least once in their life were included in the study. The reasons for using Aspirin were questioned to the patients. Patients were separated into two groups, use of Aspirin with the physicians' recommendation and use of Aspirin without the physician's recommendation. Patients were questioned about their clinical characters and Aspirin use and their responds were recorded.

Results: Of all the patients, 68,9% of them were female and %31,1 were male. The mean age was 54,3±1,3 (19-81) years. 69 (57,99%) of patients were taking Aspirin with the physicians' recommendation and 50 (42,01%) patients were taking Aspirin without a physician's recommendation. In the group which take Aspirin without a physician's recommendation, only 13 patients (26%) were using Aspirin correctly. 44 (37%) of the patients stated that they had read the prospectus. In the group which using Aspirin with the physician's recommendation, the rate of information of patients by the physician was 37,7% (26 patients).

Conclusion: Use of Aspirin, which is not suitable for the indication, is very common in patients used Aspirin without a physician's recommendation. Raising awareness on using Aspirin without a physician's recommendation can make a positive contribution to reduce the risks.

Keywords: Aspirin, knowledge levels, cardiovascular diseases, primary prevention, secondary prevention

Öz

Amaç: Bu çalışmada Aspirin kullanımının amaçlarına yönelik bir değerlendirme yapmak ve hastalarda konuya ilişkin farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve yaşamı boyunca en az bir kez Aspirin kullandığını belirten hastalar dahil edildi. Hastaların Aspirin kullanma nedenleri sorgulandı ve hastalar hekim önerisi ile ve hekim önerisi olmadan Aspirin kullananlar olarak iki gruba ayrıldı. Hastalara Aspirin kullanım durumları ve klinik özelliklerini değerlendiren sorular soruldu ve yanıtları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 82'si (%68,9) kadın, 37'si (%31,1) erkek 119 hastanın yaş ortalaması 54,3±1,3 yıl (19-81) olarak bulundu. Hastaların 69'u (%57,99) hekim önerisi ile Aspirin kullanımı olduğunu belirtirken 50 hasta (%42,01) hekim önerisi dışında kullanım nedeni belirtti. Hekim önerisi dışında kullanımda sadece 13 (%26) hastada Aspirin kullanımının amaca uygun olduğu belirlendi. Katılımcıların 44'ü (%37) prospektüsü okuduğunu belirtti. Hekim önerisi ile Aspirin kullanımı olan grupta hastaların hekim tarafından bilgilendirilme oranı %37,7 (26 kişi) idi.

Sonuç: Bu çalışmada hekim önerisi dışında Aspirin kullanımına başvuran hastalarda endikasyon dışında veya endikasyona uygun olmayan dozlarda Aspirin kullanımının oldukça yaygın olduğu belirlenmiştir. Hastalarda hekim önerisi dışında Aspirin kullanımı konusunda farkındalık oluşturmak, risklerin azaltılması yönünde olumlu bir katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Aspirin, bilgi düzeyi, kardiyovasküler hastalıklar, birincil koruma, ikincil koruma.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aysima Bulca Acar: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Turkey E-mail: aysimabulca@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 31.03.2021 Kabul tarihi/Accepted: 19.05.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.07.2021

GİRİŞ

Aspirin; nonsteroid antiinflatuar ilaçlar arasında yer alır ve farmakolojik olarak analjezik, antiinflatuar, antipiretik, antiagregan etkilere sahiptir¹. Çeşitli farmakolojik etkiler gösterebilen bir ajan olması nedeni ile gerek tromboembolik olaylarla ilişkili olarak hekimler tarafından tedavide önerilerek, gerekse hastalar tarafından çeşitli gerekçelerle kullanımına sık başvuru alan bir ilaçtır. Kullanım nedenleri arasında baş ağrısı, kas ağrıları, artrit, diş ağrısı, sırt ağrısı, ateş, gribal enfeksiyon, tromboembolik olaylar gibi durumlar yer alırken her yıl dünyada tüketilen miktarın yüz milyar tablete yakın olduğu tahmin edilmektedir².

Aspirin, bu geniş kullanım alanı nedeni ile hastalarda “joker ilaç” düşüncesi oluşturabilmekte ve bu düşünce ile kullanımı daha yaygın hale gelebilmektedir. Özellikle kardiyovasküler hastalık (KVH) durumunda hekimler tarafından tedavide kullanılıyor olması, hastalarda “kalbi koruduğu” düşüncesini doğurmakta ve tümüyle sağlıklı kişiler bile bu düşünce ile Aspirin kullanımına yönelebilmektedir. Etkilerinin yanı sıra yan etki profili de geniş olan bu ilaç; gastropati, Reye sendromu, tinnitus gibi sorunlara neden olabilmektedir³.

Aspirin’in KVH’ler ile ilişkili olarak antiagregan etkinliğinden yararlanmak amacıyla kullanımı, pıhtı oluşumunu önleyerek ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü (MI), iskemik inme ve ölüm riskini azaltarak birincil korumaya katkı sağlamaktadır. Ancak birincil korumada kullanım gerekliliği, sağladığı yarar ile kanama riskinden doğacak zarar oranının net olmamasından dolayı, ikincil korumada olduğu gibi net değildir⁴. Özellikle kanama yan etkisi nedeni ile birincil korumadaki kullanım önerisi kılavuzlara göre farklılık göstermekte ve tedavi yaklaşımının hasta merkezli olması gerektiği belirtilmektedir⁵⁻⁷. Literatürde Aspirin’in tedavi amacı ile kullanım önerilerine yönelik çok sayıda çalışma olsa da hastaların hekim önerisi dışında Aspirin kullanım nedenlerini ve kullanım uygunluk durumunu inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Birincil korumada dahi kullanım önerisi net olmayan Aspirin’in hastalar tarafından hekim önerisi dışında ve kontrolsüz kullanımının riskli durumlara yol açabileceği düşünülmekte ve bütün bu durumlar akla bir soruyu getirmektedir: Aspirin hastalar tarafından akılcı kullanılıyor mu? Bu nedenle bu çalışmada hastalarda Aspirin kullanımına yönelik bir durum tespiti yapmak ve hastalarda riskli sonuçlara sebep

olabilecek olası uygun olmayan Aspirin kullanımına yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örnekleme

Bu kesitsel ve gözlemsel çalışmanın evrenini 01 Mart-31 Temmuz 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalar oluşturdu. Çalışmaya yaşamı boyunca en az bir kez Aspirin kullanımı olduğunu ifade eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. 18 yaşın altında olan ve hayatı boyunca Aspirin kullanımı olmadığını ifade eden hastalar dışlandıktan sonra kalan 121 hastadan çalışmaya katılmak istemediğini belirten bir hasta ile görüşmeyi yarıda bırakan bir hasta çalışmadan dışlandı. Kalan 119 hastanın yanıtları kaydedildi.

Örnekleme sayısı hesaplanırken “Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması - Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı; 2017” çalışmasında kalp hastalığından korunma ya da tedavi amaçlı olarak halen düzenli Aspirin kullananların oranının %5,6 olduğu bilgisinden yararlanıldı⁹. Örnekleme büyüklüğü en az 79 kişi olarak hesaplandı.

Çalışmaya başlamadan önce, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21/02/2019 tarih ve 6/15 numaralı karar no ile onay alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü.

Uygulama

Hastalara yüz yüze görüşme biçiminde kronik hastalıklarını, asetilsalisilik asit (ASA) içeren ilaçları kullanma nedenlerini, kullanım doz ve sıklığını, hekim tavsiyesi ile kullanım durumunda kendilerine bilgi verilme durumunu, kalp krizi ve inme öyküleri ile ASA'nın etki mekanizması ve kullanım alanlarına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren sorular soruldu. Hastalara bu etken madde toplumda yaygın bilinen adı ile Aspirin olarak ifade edildi ve ASA etken maddeli ilaç muadillerinin tümünün kullanım durumu sorgulandı. Katılımcılardan çalışmaya katılmak için gönüllü olduklarına dair yazılı onam alınarak yanıtları kaydedildi. Yanıtlar kaydedildikten sonra hastalara ASA etken maddeli ilaçların etki, yan etki ve kullanım amaçlarına yönelik sözel bilgiler verildi. Ek olarak

Sağlık Bakanlığı'nın "Akılcı İlaç Kullanımı" kapsamında hazırlanmış olduğu internet sitesinde "Bilinçli Asetilsalisilik Asit Kullanımı" başlığı ile yayımladığı belge çoğaltılarak hastalara verildi⁸.

Çalışmadaki katılımcılar ilk olarak hekim önerisi ile ve hekim önerisi dışında Aspirin kullanan olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmada hekim önerisi ile tedaviye başlandığı belirtilen gruptaki kullanım nedenlerinin tümü endikasyon dahilinde olarak kabul edildi. Tedavi uyumu ise hastaların belirttiği mevcut Aspirin kullanım doz ve sıklığı ile hekimlerinin önerisi olduğu ifade edilen doz ve sıklık karşılaştırılarak değerlendirildi. Hastalara yöneltilen "Kalp krizi geçirdiniz mi?", "İnme öykünüz var mı?", "Kalp ve damar sisteminize yönelik balon anjioplasti, stent uygulaması gibi girişimsel bir işlem yapıldı mı?" gibi sorulara verilen yanıtlar kaydedildi. Bu yanıtlara göre hekim önerisi ile tedavisi başlanan hastalar, makrovasküler komplikasyon (koroner, serebral ya da periferik arter hastalığı) olma durumlarına göre birincil ve ikincil korumaya yönelik tedavi edilenler şeklinde alt gruplarda değerlendirildi. Hekim önerisi dışında Aspirin kullanımı olduğunu belirten grupta uygunluk durumu; hastaların belirttiği gerekçenin endikasyon dahilinde olması ve endikasyon dahilindeki gerekçe ile kullanım dozu ilişkisine göre değerlendirildi. Bu değerlendirme yapılırken Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun

16.01.2020 tarih ve 62820468-000-E.12525 sayılı ASA içeren tekli veya kombine ilaçlar hakkındaki bilgilendirme dosyasından yararlandırıldı¹⁰.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın istatistiksel analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 18.0 programı kullanılarak yapıldı. Numerik veriler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olarak, dağılım verileri n (kişi sayısı) ve % (yüzde) olarak verildi. Verilerimizin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte kategorik verilerin analizinde Pearson Ki-Kare testi ve Fisher's Exact testi kullanıldı. 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 82'si (%68,9) kadın, 37'si (%31,1) erkek 119 hastanın yaş ortalaması 54,3±1,3 yıl (19-81) olarak bulundu. Katılımcılarda en çok görülen kronik hastalık 55 kişi (%46,2) ile hipertansiyon (HT) idi. Öğrenim durumları incelendiğinde 44'ünün (%37,0) ilköğretim, 35'inin (%29,4) ortaöğretim ve 40'ının (%33,6) yükseköğretim mezunu olduğu saptandı (Tablo 1). İlköğretim mezunlarında prospektüs okuma durumu anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,001$).

Tablo 1. Çalışmadaki hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri

Demografik veriler		Kişi sayısı (n)	Oran (%)
Cinsiyet	Kadın	82	68,9
	Erkek	37	31,1
Yaş	18-64 yaş	87	73,1
	65 yaş ve üstü	32	26,9
Öğrenim düzeyi	İlköğretim mezunu	44	37,0
	Ortaöğretim mezunu	35	29,4
	Yükseköğretim mezunu	40	33,6
Kronik hastalık	Var	93	78,1
Hastalık tanıları	Hipertansiyon	55	46,2
	Diyabetes mellitus	38	31,9
	Koroner arter hastalığı	28	23,5
	Diğer vasküler hastalıklar	14	11,8
	Hipotiroidi	14	11,8
	Serebrovasküler hastalık	11	9,2
	Astım/KOAH	8	6,7
	Hiperlipidemi	7	5,9
	Kalp kapak hastalıkları	5	4,2
	Romatoid artrit	4	3,4
	Kronik böbrek hastalığı	3	2,5
	Ritim bozuklukları	3	2,5
	Hiperkoagulabilite durumları	2	1,7

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Çalışmaya katılan hastaların 69'unun (%58,0) hekim önerisi ile Aspirin kullandığı; hekim önerisi ile kullananların 63'ünün (%91,3) tedaviye uyumlu olduğu saptandı. Bu grupta hastalardan ikisi kullandığı dozu bilmediğini ifade ettiği için tedaviye uyum durumu değerlendirilemezken dört hastada hekiminin önerdiğinden farklı kullanım şekli olduğu belirlendi. Çalışmadaki hastaların çoğunluğunun (%65,6) Aspirin kullanım dozu 100 mg idi (Tablo 2).

Hastalara Aspirin'i hangi nedenle kullandıkları sorulduğunda en sık ağrı kesici amaçlı kullanımların

olduğu belirlendi. Çalışmamızda hastaların belirttiği Aspirin kullanma nedeni ve kullanım dozu endikasyon-uygunluk kriterine göre gruplandırıldı. Hekim önerisi dışında Aspirin kullanan hastalardan 14'ü, hekim önerisi ile Aspirin kullanan hastalardan ikisi kullandığı dozu bilmediği için bu hastalarda doz-amaç uygunluğuna yönelik değerlendirme yapılamadı. Hekim önerisi dışındaki grupta 12 hastanın (%24) belirttiği gerekçe ile kullandığı doz uyumlu değildi. Bu grupta hastaların yalnızca 13'ünün (%26) kullanma gerekçesi ile kullandığı doz uygun olarak değerlendirildi (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların Aspirin/asetilsalisilik asit etken maddeli ilaç kullanımı ile ilgili bilgiler

		Kişi sayısı (n)	Oran (%)
Kullanım kararı	Hekim önerisiyle	69	58,0
	Kendi kararıyla	50	42,0
Tedavi uyumu	Tedaviye uyumlu	63	91,3
	Uyumsuz kullanım-yetersiz bilgi	6	8,7
Kullanım dozu	Bilmiyor	18	15,1
	80 mg	6	5,0
	81 mg	2	1,7
	100 mg	78	65,6
	300 mg	5	4,2
	500 mg	10	8,4

Tablo 3. Hastaların Aspirin/asetilsalisilik asit etken maddeli ilaçları kullanım gerekçesi ve uygunluk durumu

		Kişi sayısı (n)	Oran (%)
Kullanma endikasyonu	Semptomatik nedenler	31	26,1
	Kardiyovasküler sistem sorunları	35	29,4
	Diğer vasküler nedenler	36	30,3
	Antitrombotik etkinlikten yararlanmak	6	5,0
	Endikasyon dışı kullanım	11	9,2
Doz-Amaç uygunluğu	Uygun	80	67,2
	Uygun değil	12	10,1
	Endikasyon dışı kullanım	11	9,2
	Yetersiz bilgi/karar verilemedi	16	13,5

Tablo 4. Aspirin/asetilsalisilik asit etken maddeli ilaçları hekim önerisi dışında kullanan hastaların gerekçeleri

Belirtilen Aspirin/ASA kullanma nedeni	Kişi sayısı (n)	Oran (%)
Ağrı kesici, ateş düşürücü amaçlı	31	62,0
Kalp hastalıklarından korunma amaçlı	4	8,0
Adet düzenleyici olarak	3	6,0
Enerji almak için	3	6,0
Kan sulandırma amaçlı	3	6,0
İshal durumunda	2	4,0
Felçten korunma amaçlı	1	2,0
Nefes darlığı durumunda	1	2,0
Öksürük durumunda	1	2,0
Çarpıntı durumunda	1	2,0
Toplam	50	100

Hekim önerisi dışında Aspirin kullanımı olan grupta hastaların 11'i (%22) endikasyon dışı kullanım nedeni belirtirken endikasyon dışı kullanım nedenleri arasında "adet düzenleyici olarak", "ishal durumunda", "enerji verici olarak" gibi gerekçeler vardı (Tablo 4).

Yine bu grupta kullanım sıklığı değerlendirildiğinde 50 kişiden 41'i yılda birkaç kez, dördü ayda birkaç kez, üçü günde bir kez, ikisi üç günde bir kez Aspirin kullandığını belirtti.

Katılımcıların "Aspirin/ASA etken maddeli ilaç neden kullanılır" sorusuna verdikleri ilk yanıt ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,025$). Kadınlar erkeklere göre daha fazla oranda ağrı kesici etkisi nedeni ile kullanıldığını, erkekler kadınlara göre daha fazla oranda anti agregan etki nedeni ile kullanıldığını belirtti.

Çalışmaya katılan hastaların Aspirin kullanım kararı ile yaş grupları karşılaştırıldığında 65 yaş ve üzeri grupta; hekim önerisi ile kullanmaya başlama oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,038$).

Çalışmadaki hastaların klinik geçmişine bakıldığında 20'sinin (%16,81) MI, 11'inin (%9,2) inme öyküsü olduğu belirlenirken MI öyküsü ile tedaviye uyum durumu karşılaştırıldığında MI öyküsü olan hastaların tedaviye uyum oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$). Hekim önerisi ile Aspirin kullanımı olan grupta hastaların hekim tarafından bilgilendirilme oranı %37,7 ($n=26$) idi.

Çalışmadaki hastaların Aspirin kullanımına başlama durumu ile Aspirin'in neden kullanıldığına verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$). Hekim önerisi ile kullanımı olan grubun büyük çoğunluğu (%84,1) kullanım nedeni olarak anti agregan etki ile ilişkili yanıt verirken hekim önerisi dışında kullanımı olan hastaların yarısı analjezik etkiyi ifade eden yanıtlar verdi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada hekim önerisi dışında Aspirin kullanım şekli, dozu ve gerekçesi incelendiğinde amaca uygun olmayan kullanım veya endikasyon dışı gerekçelerin oldukça sık olduğu belirlenmiştir. Bu durum hastalarda hekim önerisi dışında Aspirin kullanımının uygun olmadığını destekler niteliktedir. Çalışmamızda hekim önerisi ile Aspirin kullanan grubun çoğunluğuna (%72,5) ikincil koruma amacı ile tedavi

başlandığı belirlenmiştir. Williams ve arkadaşlarının 2509 katılımcı ile ABD'deki yetişkinlerde Aspirin kullanım durumunu incelediği bir çalışmada katılımcıların 2039'unun (%81,2) birincil koruma amacı ile Aspirin kullandığı belirtilmiştir¹¹.

Çalışmamızdaki DM tanısı olan hastalardan ikisinde DM nedeniyle birincil koruma için Aspirin tedavisi başlandığı belirlenmiştir. Sonuçları 2018 yılında yayımlanan ASCEND (*A Study of Cardiovascular Events in Diabetes*) çalışmasında bilinen KVH öyküsü olmayan diyabetik hastalarda birincil korumada Aspirin kullanımının ciddi vasküler olayların gelişmesini önlediği ancak major kanamalara neden olduğu raporlanmıştır⁵.

Çalışmamızda hekim önerisi ile Aspirin kullanımı olan grupta birincil korumaya yönelik en sık endikasyon HT olarak belirlenmiştir. Tedavi yaklaşımları kılavuzlara göre farklılık göstermekle birlikte, 2016 Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu'nda kardiyovasküler hastalığı olmayan hastalarda majör kanama riskinden dolayı birincil koruma amacı ile Aspirin kullanımı önerilmemektedir⁶.

Williams ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların kullandığı Aspirin dozları incelenmiş ve çoğunlukla (%67) 81 mg kullanım belirtilmiştir¹¹. Bizim çalışmamızda ise hekim önerisi ile Aspirin kullanan grupta en sık (%87) 100 mg Aspirin kullanımı olduğu belirlenmiştir. CURE (*Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events*) çalışmasında akut koroner sendrom öyküsü olan hastalarda Aspirin'in klopidoğrelle beraber ya da tek başına 100 mg'dan yüksek dozlarda kullanımının kardiyovasküler etkinliği değiştirmediği fakat kanama yan etkisinde belirgin artış görüldüğü ifade edilmiş ve Aspirin'in kardiyovasküler etkinlik açısından kullanımında optimal dozun 75-100 mg/gün olduğu belirtilmiştir⁷.

Yetişkinlerde ağrı kesici, ateş düşürücü olarak semptomatik ASA kullanım dozu 500 mg olarak belirtilmektedir¹⁰. Ancak çalışmamızda hekim önerisi olmayan grupta ağrı kesici-ateş düşürücü etki ile ilişkili semptomatik kullanım nedeni belirten 31 hastadan yalnızca yedi hastada 500 mg kullanım dozu olduğu belirlenmiştir. Yine bu grupta Aspirin kullanan hastalardan altısı (%12) toplumda "bebe aspirini" olarak bilinen tabletlerden kullandığını ifade etmiştir. Çocuk hasta grubunda kullanılan ve 80 mg olduğu bilinen bu tabletlerin erişkinlerde yalnızca anti-agregan etkinlik sağlayabileceği bilinmektedir.

Fakat bu hastaların hiçbirinin kullanım gerekçesinin anti-agregan etkinlik olmadığı belirlenmiştir. Bu durumlar etkisi doza bağlı olan Aspirin'in hekim önerisi dışında kullanımının akılcı olmadığını destekler niteliktedir.

Yapılan yeni bir çalışmada ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu'nun Aspirin kullanım önerileri doğrultusunda 1164 hastanın Aspirin kullanım durumu değerlendirilmiş, 207'sinde (%17,2) birincil koruma için endikasyon olmasına rağmen kullanımın olmadığı, 210'unda (%18) ise endikasyon olmamasına rağmen kullanımın olduğu belirtilmiştir¹². Bizim çalışmamızda hekim önerisi dışı kullanımda kullanım-amaç uygunluğu değerlendirildiğinde ise yalnızca %26'sı uygun kullanım olarak belirlenmiştir. Aspirin ile ilgili geçmiş çalışmalara bakıldığında kullanım-amaç uygunluğu kapsamında yapılmış çalışmalar sınırlı bulunmuştur. Bu çalışmamızın güçlü yanındır.

Çalışmamızda her ne kadar hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılmış olsak da çalışma grubumuz kardiyolojik açıdan özellikli hastaların olduğu birimlerden değil de yalnızca aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan oluştuğu için hedeflenen sürede ulaştığımız katılımcı sayısı 119 ile sınırlı kalmıştır. Bu, çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Bir diğer kısıtlılık çalışmadaki hastaların gruplandırılmasının hasta beyanlarına göre yapılmış olmasıdır.

Roth ve arkadaşlarının ABD'de 4633 katılımcı ile toplumda Aspirin kullanım durumu ve bilgi düzeyini değerlendirdiği bir çalışmada katılımcılara Aspirin'in kalp krizi ya da inmeyi önlemek açısından risk ve faydaları hakkında kendileri ile görüşülüp görüşülmediği sorulmuş katılımcıların %56'sı olumlu yanıt vermiştir¹³. Çalışmamızda hekim önerisi ile tedavi alan grupta tedavi öncesi Aspirin'in etki ve yan etkileri hakkında hekim tarafından kendileri ile görüşülme durumu sorulduğunda olumlu yanıt verenlerin oranı %37,7 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ülkemizde ve dünyada Aspirin tedavisi öncesi hastaların yeterince bilgilendirilmediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara Aspirin'in hangi nedenlerle kullanılabilirdiği sorulduğunda %23'ü ilk yanıt olarak ağrı durumunu belirtmiştir. PAIN (*Paracetamol, Aspirin, Ibuprofen New tolerability study*) çalışmasında kısa süreli ağrı nedeniyle parasetamol, Aspirin ve ibuprofenin kullanımındaki tolere edilebilirliklerine dair incelemeler yapılmış ibuprofenin genel tolere edilebilirliği parasetamole

eşdeğer ve Aspirin'den daha iyi olarak bulunmuştur. Çalışmada kısa süreli ağrı yönetimi için birincil basamak analjezik olarak ibuprofenin kullanılması tavsiye edilmiştir¹⁴.

ABD Önleyici Hizmetler Çalışma Grubu, 10 yıllık KVH riski %10 veya daha fazla olan 50-59 yaş arası yetişkinlerde birincil koruma için düşük doz Aspirin kullanımını önermekte ancak aynı riske sahip 60-69 yaşları arasındaki yetişkinlerde kanama riski, yaşam beklentisi gibi faktörlerin göz önünde bulundurularak tedaviye başlanması gerektiğini belirtmektedir. Ek olarak 50 yaşın altındaki ve 70 yaşın üzerindeki bireyler için KVH yönetiminde birincil koruma amacı ile Aspirin kullanımına başlamanın yarar ve zararları arasındaki dengeyi değerlendirmek için verilerin yetersiz olduğu ifade edilmiştir¹⁵. Bu durumlar, birincil koruma amacı ile Aspirin tedavisi başlanma kararında hasta merkezli yaklaşımı desteklemektedir.

Tayvan'da 2016 yılında yapılan bir çalışmada, bilinmeyen mekanizmalarla, tip 2 DM hastalarında günlük 40 mg Aspirin kullanımının Alzheimer hastalığı gelişme riskini azalttığı, Alzheimer dışı demansta ise herhangi bir fayda sağlamadığı belirtilmiştir. Ancak yine tip 2 DM hastalarında günlük 80 mg'dan yüksek dozda Aspirin alımının Alzheimer'a bağlı olsun ya da olmasın demans riskini artırdığı belirtilmiştir¹⁶. Bu veriler, Aspirin'in doz bağımlı olarak ve hastanın özelliklerine göre ne kadar farklı etkiler gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışmalar ve sağladığı yararlı etkiler hastaları çeşitli gerekçelerle Aspirin kullanımına yöneltse de Aspirin kullanım kararı verilirken hekimlere danışılmalıdır. Bu bağlamda hekimlerin hastaları ayrıntılı sorgulama ve bilgilendirme gayretleri son derece önemlidir. Sonuçlarımız risk altındaki bireyleri daha iyi tanımlayan ve kardiyovasküler hastalık yükünü azaltmak için hastalar ve klinisyenler arasındaki bilgi akışı sonucunda ortak karar vermeyi teşvik eden stratejilere ihtiyaç duyulduğunu destekler niteliktedir. Toplumda Aspirin kullanım durumunu değerlendirerek konuya ilişkin farkındalık sağlamayı amaçlayan daha geniş katılımcı sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: ABA; Veri toplama: ABA; Veri analizi ve yorumlama: ABA, MÖ; Yazı taslağı: ABA, MÖ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ABA, MÖ; Son onay ve sorumluluk: ABA, MÖ; Teknik ve malzeme desteği: ABA, MÖ; Süpervizyon: MÖ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Sağlık Bilimleri Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 21.02.2019 tarih ve 6/15 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Yazarın Notu: Bu makale birinci yazarın, ikinci yazar danışmanlığında yürüttüğü tıpta uzmanlık tezi çalışmasından türetilmiştir.

Author Contributions: Concept/Design : ABA; Data acquisition: ABA; Data analysis and interpretation: ABA, MÖ; Drafting manuscript: ABA, MÖ; Critical revision of manuscript: ABA, MÖ; Final approval and accountability: ABA, MÖ; Technical or material support: ABA, MÖ;; Supervision: MÖ; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from the Clinical Research Ethics Committee of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital with the decision dated 21.02.2019 and numbered 6/15.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Acknowledgement: This article is derived from the first author's medical specialty thesis under the supervision of the second author

KAYNAKLAR

- Vane JR, Botting RM. The mechanism of action of aspirin. *Thromb Res*. 2003;110:255-8.
- Prado TM, Cincotto FH, Machado SAS. Spectroelectrochemical study of acetylsalicylic acid in neutral medium and its quantification in clinical and environmental samples. *Electrochimica Acta*. 2017;233:105-12.
- Singh R, Tiwari MK, Gangopadhyay D, Mishra PC, Mishra H, Srivastava A et al. Detection and monitoring of in vitro formation of salicylic acid from aspirin using fluorescence spectroscopic technique and DFT calculations. *J Photochem Photobiol B*. 2018;189:292-7.
- Değirmenci H. Aspirinle primer koruma kimlere yapalım? *Erzincan Tıp Dergisi*. 2018;1:55-9.
- Bowman L, Mafham M, Wallendszus K, Stevens W, Buck G, Barton J et al. (ASCEND Study Collaborative Group). Effects of aspirin for primary prevention in persons with diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2018;379:1529-39.
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL et al. 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2016;37:2315–81.
- Peters RJ, Mehta SR, Fox KA, Zhao F, Lewis BS, Kopecky SL et al. Effects of aspirin dose when used alone or in combination with clopidogrel in patients with acute coronary syndromes: observations from the Clopidogrel in unstable angina to prevent Recurrent Events (CURE) study. *Circulation*. 2003;108:1682-7.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bilinçli Asetilsalisilik Asit Kullanımı. Erişim adresi: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=2480 (Erişim tarihi: 03.02.2019).
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı . Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2017: 16.01.2020 tarih ve 62820468-000-E.12525 sayılı Asetilsalisilik asit içeren tekli veya kombine ilaçlar hakkında. Erişim adresi: <https://www.teis.org.tr/2020/01/21/titckasetil-salisilik-asit-iceren-tekli-veya-kombine-ilaclar-hakkinda-duyuru-16-01-2020/> (Erişim tarihi: 28.01.2020).
- Williams CD, Chan AT, Elman MR, Kristensen AH, Miser WF, Pignone MP et al. Aspirin use among adults in the US: results of a national survey. *Am J Prev Med* 2015;48:501-8.
- Luepker RV, Oldenburg NC, Misialek JR, Hof JRV, Finnegan JR, Eder M et al. Aspirin use and misuse for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Am J Prev Med* 2021;60:513-9.
- Roth GA, Gillespie CW, Mokdad AA, Shen DD, Fleming DW, Stergachis A et al. Aspirin use and knowledge in the community: a population-and health facility based survey for measuring local health system performance. *BMC Cardiovasc Disord*. 2014;14:16.
- Moore N, Ganse EV, Le Parc JM, Wall R, Schneid H, Farhan M et al. The PAIN Study: paracetamol, aspirin and ibuprofen new tolerability study. *Clin Drug Invest* 1999;18:89-98.
- Bibbins-Domingo K, U.S. Preventive Services Task Force. Aspirin use for the primary prevention of cardiovascular disease and colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2016;164:836-45.
- Chang CW, Horng JT, Hsu CC, Chen JM. Mean daily dosage of aspirin and the risk of incident alzheimer's dementia in patients with type 2 diabetes mellitus: a nationwide retrospective cohort study in Taiwan. *J Diabetes Res* 2016;2016:9027484.