



MAKÜ

SAĞLIK BİLİMLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

CURRENT PERSPECTIVES ON
HEALTH SCIENCES

Research Article

Determination of the Conscious Non-Steroid Anti-Inflammatory Drug Usage Level of People Aged 65-85 Living in Burdur Province Center

Burdur İli Merkezinde Yaşayan 65-85 Yaş Grubu İnsanların Bilinçli Non-Steroid Antiinflatuvar İlaç Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi

Murat BAYEZİT¹, Özlem HOPAYILMAZ²¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye²Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji ve Toksikoloji Ana Bilim Dalı, Burdur, Türkiye

Received 19 Temmuz 2024

Accepted 19 Eylül 2024

Published Online 30 Eylül 2024

Article Code CPHS2024-5(2)-67-77.

Keywords

conscious painkillers use scale
elderly
non-steroidal anti-inflammatory drug

Anahtar kelimeler

bilinçli ağrı kesici kullanım ölçeği
yaşlı
non-steroid antiinflatuvar ilaç

Corresponding Author

Murat BAYEZİT
muratbayezit@mehmetakif.edu.tr

ORCID

M BAYEZİT
0000-0002-9667-7651

Ö HOPAYILMAZ

0009-0006-0520-4661

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the level of conscious drug use and its possible effects according to demographic variables of individuals aged 65 and over living in the city center of Burdur and using NSAIDs and to draw attention to serious health problems that may arise as a result of the unconscious use of these drugs. **Materials and Methods:** In this study, a survey form using face-to-face interview technique was applied to 428 elderly people using non-steroidal anti-inflammatory drugs. The elderly individuals who were using non-steroidal antiinflammatory drugs were evaluated for compliance with the criteria for participation in the study. In the survey form, the "Conscious Use of Painkillers (NSAID) Awareness Scale (BAKKFÖ)" consisting of 17 items was created and, its validity-reliability study was conducted. The results were evaluated by SPSS 23 statistical package program. **Results:** In this study, 44.4% of the elderly individuals participating in the survey were between the ages of 65-69, 53% were female, 64% were primary school graduates, 47.7% were retired, 70.3% were married, and 90.7% had health insurance. In addition, 46.3% had an income level between 1000-1499 TL and 57.7% lived with their spouses. The rate of those with at least one chronic disease was 75%. It was observed that 41.5% of those using aspirin used it as a painkiller. 23.4% of those using painkillers used it every day, 23.6% did not know the names of the NSAIDs they used, 50% used it for rheumatic pain, 16.6% experienced side effects after use, and 53.3% had low awareness of NSAID use. **Conclusion:** This can be explained as low level of education, being alone, using over-the-counter drugs, making certain drugs habit due to chronic illnesses, using medications that they think they are beneficial, difficulty in going to doctor or avoiding inspection fees, taking medicines without prescription drugs which are more economical.

Öz

Amaç: Bu araştırmada, Burdur ili merkezde yaşayan ve NSAİİ kullanan 65 yaş ve üzeri bireylerin demografik değişkenlerine göre bilinçli ilaç kullanım düzeyini ve olası etkilerini belirlemek, ve bu ilaçların bilinçsiz kullanımları sonucu ortaya çıkabilecek ciddi sağlık problemlerine dikkat çekmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada non-steroid antiinflatuvar ilaç kullanan 428 yaşlı üzerinde, yüz yüze görüşme tekniğinin kullanıldığı bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunda, 17 maddeden oluşan "Bilinçli Ağrı Kesici (NSAİİ) Kullanımı Farkındalık Ölçeği (BAKKFÖ)" oluşturulmuş ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Sonuçlar SPSS 23 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Bu araştırmada, ankete katılan yaşlı bireylerin %44,4'ü 65-69 yaş aralığında, %53'ü kadın, %64'ü ilkökul mezunu, %47,7'si emekli, %70,3'ü evlidir ve %90,7'i bir sağlık güvencesine sahiptir. Ayrıca %46,3'ü 1000-1499 TL arası gelir düzeyine sahiptir ve %57,7'si eşyle birlikte yaşamaktadır. En az bir kronik hastalığı bulunanların oranı ise %75'dir. Aspirin kullananların %41,5'inin ağrı kesici olarak kullandıkları görülmektedir. Ağrı kesici kullananların %23,4'ü her gün kullandıkları, %23,6'sı kullandıkları NSAİİ'lerin isimlerini bilmedikleri, %50'sinin romatizmal ağrıları için kullandıkları, %16,6'sında kullanımdan sonra yan etki gördükleri, %53,3'ünün de NSAİİ kullanım farkındalık düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. **Sonuç:** Bu durumun eğitim seviyesinin düşük olması, bireylerin yalnız yaşaması, reçetesiz ilaç kullanması, kronik hastalıklarla yaşamları nedeniyle belirli ilaçları alışkanlık haline getirmeleri, fayda gördüklerini düşündükleri ilaçları kullanmaları, doktora gitme zorluğu ya da alınan muayene ücretleri, reçete yazdırmadan ilaçları eczaneden almanın bazı ilaç gruplarında daha ekonomik olması gibi nedenlerle açıklanabilmektedir.

*Bu çalışma 1st International Health Sciences and Life Congress, 02-05 May 2018 Burdur/TURKEY kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

To cite this article:

Bayezit M, Hopayilmaz Ö. Determination of the Conscious Non-Steroid Anti-Inflammatory Drug Usage Level of People Aged 65-85 Living in Burdur Province Center. Curr Perspect Health Sci. 2024;5(2):67-77.

GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Bunun en büyük nedenleri doğum oranının azalması, tıbbın gelişmesi, ekonomik koşulların gelişmesi ve sosyokültürel koşulların iyileşmesi gibi faktörlerdir (1). Yaşlı nüfusun artması 21. yüzyılda öne çıkan en önemli demografik olgulardan birisi olarak kabul edilmektedir (2).

Birden fazla hastalığın aynı anda görülmesi olgusu yaşlılardaki en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılarda kronik hastalık sayısının fazla olması, çoklu ilaç kullanımına yol açmaktadır. Yaşlı nüfusta birden fazla ilaç kullanımını genç nüfusa göre 3-4 kat daha fazladır. Bu durum yaşlılarda ilaç yan etkileri kadar ilaç etkileşimlerine, hastalık ve ölümlere, sağlık kurumlarında ise gereksiz yere kullanılmasına bağlı olarak yüksek maliyetlere yol açabilmektedir (3).

Yaşlılarda en çok tercih edilen ilaç grubunu oluşturan non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımının son yıllarda açık bir şekilde arttığı görülmektedir. NSAİİ, yaşlılarda romatizmal hastalıkların tedavisinde ağrı ve inflamasyonu önlemek için kullanılır. İlaçların toksisiteleri yaşlanma ile beraber vücutta meydana gelen fizyolojik değişikliklerle orantılı bir şekilde artmaktadır. Ciddi yan etkileri bulunan NSAİ ilaçları yüksek risk grubu hastalarda uzun süre kullanmamak gerekmektedir (4).

Anti-romatizmal ilaç olarak da bilinen non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, yangı önleyici, ateş düşürücü ve ağrı kesici etkilerini prostaglandin (PG) sentezini inhibe ederek gösterirler (5). Bu grup ilaçların antiinflamatuvar etkinlikleri, güçlü antiinflamatuvar ilaçlar olan glukokortikoidlere göre oldukça zayıftır. Ayrıca analjezik etkinlikleri de güçlü analjezikler olan, fakat antiinflamatuvar etkisi bulunmayan narkotik analjeziklere göre genellikle daha zayıftır. Fakat, ilaç bağımlılığı yapmamaları, uyusukluk, bilinç bulanıklığı ve narkoz hali oluşturmamaları nedeniyle birçok ağrılı hastalıkta tercih edilmektedirler (6).

Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar gastrointestinal sistemde (GİS) çeşitli boyutlarda yan etkiler oluşturabilmektedir. Örneğin mide delinmesi basit bir dispepsiye hatta en kötüsü ölümle sonuçlanabilmektedir (7). Altmış beş yaş ve üstü bireylerde NSAİ ilaçların peptik ülser görülme oranını dört kat artırdığı bildirilmiştir. Peptik ülserin oluşumunda *Helicobakter pylori* (*H. pylori*) gibi benzer mekanizmalarla etkin olsa da NSAİİ'lerin *H. pylori* ile sinerjistik bir şekilde de bu etkiyi oluşturabildikleri de bildirilmektedir. NSAİİ ve *H. pylori* arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonucuna göre NSAİİ kullanan hastalarda *H. pylori*

pozitif olan grup ile negatif olan grup arasında, peptik ülser görülme sıklığı 17.5 kat fazla bulunmuştur (8).

Altmış beş yaş ve üstü bireylerde NSAİİ'lerin bilinçli kullanım düzeyini araştırıldığına dair benzer çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerde çokça kullanılan fakat önemli yan etkilere ve ilaç etkileşimlerine neden olabilen NSAİİ'lerin Burdur ili merkezde bilinçli kullanım düzeyini araştırmak ve bu ilaçların bilinçsiz kullanımları sonucu ortaya çıkabilecek ciddi sağlık problemlerine dikkat çekmek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Altmış beş yaş ve üstü bireylerde NSAİ ilaçların bilinçli kullanım farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışma tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Burdur, il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üstü 11.900 kişiden, NSAİİ kullanan yaşlı bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Yazıcıoğlu ve Erdoğan (9) tarafından yapılan çalışmalarda evren büyüklüğünün 10,000'den fazla olan araştırmalarda örneklem büyüklüğünün en az 370 olması gerektiği ifade edilmiştir. Araştırma NSAİİ kullanan 428 yaşlı birey üzerinde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri; Burdur il merkezinde bulunan 65 yaş üstü NSAİİ kullanan, araştırmaya katılmayı kabul eden, okur-yazar olan, alzheimer, demans, konuşma ve işitme gibi iletişim kurmada problemi olmayan yaşlılar alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanıp değerlendirilmesinde bir anket formu geliştirilmiştir (EK-1). NSAİİ kullanan yaşlı bireylerde bilinçli kullanım farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla alanyazın bilgilerinin kullanıldığı bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda toplamda 34 soru sorulmuştur. Bunlardan 8'i sosyodemografik, 7'si ilaç kullanım özellikleri ile ilgili, 1'i ilaç kullanımında destek kaynaklarını içeren, 1'i sağlık durumu özelliklerini içeren ve 17'si de ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeyini içeren sorulardır (EK-1). Uygun özelliklere sahip olan yaşlılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu uygulandı. Anket formunu doldurma süresi 15-30 dakika aralığında belirlendi. Anket formunun oluşturulmasında; Koç ve Aslan (10) "Toplum Sağlığı Açısından Akılcı İlaç Kullanımı"ndan yararlanılmıştır.

Ölçeğin Geliştirilme Süreci

Anket soruları oluşturulurken öncelikle ilgili alanyazın ayrıntılı biçimde taranmış ve bilinçli ağrı kesici ilaç kullanımına dair sözsöz verilerden 25 maddelik bir ön taslak form uzman görüşüne sunularak 17 maddelik "Bilinçli Ağrı Kesici (NSAİİ) Kullanımı Farkındalık Ölçeği (BAKKFÖ)" oluşturulmuş ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Anket formu, Burdur Devlet Hastanesi ve Aile Sağlığı Merkezlerine gelen ve gönüllülük esasına dayalı olarak anketimize katılmayı kabul eden yaşlılardan evreni temsil edecek örneklem sayısına ulaşıncaya kadar çalışmanın veri toplama süreci devam etmiştir. Veriler 15.09.2016-15.11.2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden aydınlatılmış sözlü onam alınmıştır.

İstatistiksel Analizler

Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS 23 ve AMOS 23 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistikler (frekans, yüzdelik, ortalama) ile karşılaştırmalı analizler için t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Ölçek geliştirme aşamasında faktör yapısını ortaya koymak amacıyla, temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis) yöntemine göre açımlayıcı faktör analizi yapılmış, güvenilirliğine ilişkin analizde "Cronbach's Alpha" güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Tarama türünde modellenen bu araştırmada, 65 yaş ve üzeri NSAİİ kullanan bireylerin demografik değişkenlerine göre; bilinçli ilaç kullanım düzeyleri ve etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Tarama türü modellerde, araştırmacının bağımsız değişken ya da faktörler üzerinde müdahalesi yoktur. Bu tür modeller evreni temsil edebilecek bir örnekleme ya da ulaşılabilen durumlarda evrenin tamamında gerçekleştirilen araştırma desenleridirler. Genel tarama modeli kendi içerisinde iki grupta ele alınabilmektedir; tekil tarama ve ilişkisel tarama modeli. Tekil tarama modeli tek değişkene odaklanarak belirli bir andaki durumu ya da belirlenen bir süredeki değişimi belirlemeye yöneliktir (11). İlişkisel tarama modelleri ise, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki etkileşimin varlığını ya/ ya da miktarını ölçmek amacıyla yapılmaktadır (12).

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni durumlarını sosyal güvence ve gelir düzeylerini belirlemek için betimsel istatistiklerin yer aldığı tekil tarama; alanyazında

ulaşılan araştırmalar ve sonuçları temel alınarak belirlenen değişkenler arasındaki ilişkileri sınamak için ise ilişkisel tarama yöntemlerinden t-testi kullanılmıştır. Ayrıca ilişkisiz iki ya da daha fazla örneklem grubu ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığını yokluk hipotezi ile test eden ve çoklu karşılaştırma testlerini de içeren ilişkisiz örneklemler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmada geliştirilen ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin analizler açımlayıcı faktör analizi (AFA), faktör yapısında yer alan değişkenler arasındaki ilişkilere ait yapısal hipotezleri test etmek ve doğrulanmak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri anket formu 1-8. soruların cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Yaşlıların %44,4'ü 65-69 yaş aralığında, %53'ü kadın, %64'ü ilköğretim mezunu, %47,7'si emekli, %70,3'ü evlidir ve %90,7'i bir sağlık güvencesine sahiptir. Yaşlıların %46,3'ü 1000-1499 TL arası gelir düzeyine sahiptir ve %57,7'si eşiyile birlikte yaşamaktadır (Tablo 1).

Bireylerin Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların sağlık durumu özellikleri bilgileri anket formu 9. sorunun cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Yaşlılardan en az bir kronik hastalığı bulunanların oranı %75'dir. Kronik hastalığı bulunanların %45'inde hipertansiyon, %20'sinde kalp-damar hastalıkları ve %18'inde romatizmal hastalık, %21'inde diyabetes mellitus, %5'inde peptik ülser, %4'ünde KOAH mevcuttur.

Bireylerin Non-Steroid Antiinflatuvar İlaç Kullanım Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların non-steroid antiinflatuvar ilaç kullanım özellikleri bilgileri anket formu 10-12. soruların cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Katılımcıların %23,4'ü her gün, %16,6'sı 2-3 günde bir, %14,3'ü 3-5 günde bir, %19,2'si haftada bir, %21'i ise ayda bir ve %5,6'sı lüzumu halinde NSAİİ ilaç kullanmaktadır. Ağrı kesici ilaç kullanırken kullanım kolaylığı bakımından %96,7'si ağızdan (hap, şurup), %3'ü enjeksiyon, %0,2'si de damar yoluyla ilaç almayı tercih etmektedir. Ağrı kesici ilaçlarla beraber mide koruyucu ilaç kullananlar %46, kullanmayanlar %30,6'sını, bazen kullananlar %11,9'unu, doktoru önermeyenler %5,6'sını, ifade belirtmeyenler ise %5,9'unu oluşturmaktadır.

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=428)

Değişken	n	%
Yaş		
65-69	190	44,4
70-74	104	24,3
75-79	73	17,1
80 yaş ve üstü	61	14,3
Cinsiyet		
Kadın	227	53,0
Erkek	201	47,0
Eğitim durumu		
Okuryazar	73	17,1
İlkokul	274	64,0
Ortaokul	29	6,8
Lise	21	4,9
Üniversite	9	2,1
Okuryazar değil	12	2,8
Belirtmemiş	10	2,3
Meslek		
İşsiz	7	1,6
Ev hanımı	192	44,9
Emekli	204	47,7
Memur	6	1,4
İşçi	19	4,4
Medeni Durum		
Evli	301	70,3
Bekar	24	5,6
Dul	98	22,9
Boşanmış	5	1,2
Sosyal güvencesi		
SGK	92	21,5
Emekli sandığı	108	25,2
Bağkur	174	40,7
Yeşilkart	14	3,3
Yok	34	7,9
Belirtilmemiş	6	1,4
Gelir		
500-999	133	31,1
1000-1499	198	46,3
1500-1999	48	11,2
2000 ve üstü	27	6,3
Yok	22	5,1
Kimle yaşadığı		
Yalnız	115	26,9
Eş	247	57,7
Eş ve çocuklar	34	7,9
Çocukları ile	29	6,8
Diğer	3	0,7
Toplam	428	100

Bireylerin Aspirin Kullanma Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların aspirin kullanma özellikleri bilgileri anket formu 13. sorunun cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Katılımcıların %60'ı aspirin kullanmadıklarını, %33,6'sı aspirin kullandığını, %6,4'ünün de bazen aspirin kullandıklarını beyan etmişlerdir. Aspirini kullananların da %41,5'inin ağrı kesici olarak, %20,4'ünün kalp krizini önlemek için, %38,1'inin de kalp hastalığı olduğu için kullandığını ifade etmişlerdir.

Bireylerin En Çok Kullandığı Non-Steroid Antiinflatuvar İlaç Dağılımı

Katılımcıların en çok kullandığı non-steroid antiinflatuvar ilaç bilgileri anket formu 14. sorunun cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Ankete katılan yaşlı bireylerin %23,6'sı kullandıkları NSAİİ'lerin isimlerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. NSAİİ ilaç isimlerini bilenlerin %45'i parasetamol, %8'i diklofenak sodyum, %10,4'ü diklofenak potasyum, %2,2 naproksen, %1,1'i metamizol, %9,7'si propiyonik asit grubu NSAİİ kullandıklarını beyan etmişlerdir.

Yaşlıların Non-Steroid Antiinflatuvar İlaçlarını Hangi Ağrılarda Kullanım Dağılımı

Katılımcıların non-steroid antiinflatuvar ilaçlarını hangi ağrılarda kullandığı bilgileri anket formu 15. sorunun cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Non-steroid antiinflatuvar ilaç kullanan yaşlıların %50'si romatizmal ağrıları için, %30,8'i baş ağrısı ve %13'ü bel ağrısı, %4 diş ağrısı, %0,7 yorgunluk-halsizlik, %0,9 mide ağrısı, %0,2 göğüs ağrısı, %0,2 göz ağrısı ve %0,2 kalp ağrısı için kullanmaktadır.

Non-Steroid Antiinflatuvar İlaç Kullanımına Bağlı Yan Etki Görülme Durumu

Katılımcıların non-steroid antiinflatuvar ilaç kullanımına bağlı yan etki görülme bilgileri anket formu 16. sorunun cevaplarından özetlenmiştir (EK-1). Ağrı kesici kullanan yaşlıların %16,6'sında kullanımdan sonra yan etki görülmüş, %83,4'ünde yan etki görülmemiştir. Yan etki görülen yaşlıların %47,8'i mide ağrısı-yanması, %22,5'i alerjik reaksiyon, %18,3'ü baş dönmesi-ağrısı, %11,4'ü halsizlik görüldüğünü ifade etmiştir.

Bireylerin Bilinçli Non-Steroid Antiinflatuvar İlaç Kullanım Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada ankete katılanlara 13 soru sorulmuş (EK-1), "Evet", "Hayır" ve "Bazen" seçeneklerinden birisini işaretlemesi istenmiştir. Eczaneden reçetesiz ilaç (NSAİ) alanlar %22,7, almayanlar %66,4, evde bulunsun anlayışı ile doktoruna ağrı kesici ilaç yazdıranlar %41,8, yazdırmayanlar %40, ağrısı olduğu zaman doktora gitmek yerine ağrı kesici ilaç almayı tercih edenler %52,6, etmeyenler %27,8, sağlık personeli dışında başka kimsenin önerdiği ilaçları kullananlar %11,7, kullanmayanlar %78,7 kalan ağrı kesici ilaçları daha sonra tekrar kullananlar %43,2, kullanmayanlar %38,3, ağrı kesici ilaçların son kullanma tarihine dikkat edenler %66,8, etmeyenler %22,9, ağrı kesici ilaçları kullanmadan önce prospektüsü okuyanlar, %42,3, okumayanlar %39,3, ağrı kesici ilaçlarla birlikte diğer ilaçları birlikte alanlar %36,4, almayanlar %48,4, aynı anda

alındığı zaman ilaçların etkileşime girdiğini bilenler %27,6, bilmeyenler %63,1, ağrı kesici ilaçlarını fazla dozda alanlar %5,8, almayanlar %88,6, ağrı kesici ilaçlarını doktorun önerdiği tedavi süresince kullananlar %75,5, kullanmayanlar %14, kendilerini iyi hissettikleri anda ilaçlarını doktora sormadan bırakanlar %37,9, bırakmayanlar %49,8, tedavi süresi bittikten sonra kontrole gidenler %63,1, gitmeyenler %20,1 olarak belirlenmiştir.

Bireylerin Bilinçli Non-Steroid Antiinflamatuvar İlaç Kullanım Farkındalık Düzeyleri

Altmış beş yaş üstü bireylerin bilinçli NSAİİ kullanım farkındalık düzeyleri yüksek olan %46,7'sini, düşük olanlar %53,3'ünü oluşturmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin bilinçli non-steroid antiinflamatuvar ilaç kullanım farkındalık düzeyleri

Değişken	n	%
Farkındalık düzeyi		
Yüksek	200	46,7
Düşük	228	53,3
Toplam	428	100

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlıların çoğu 65-69 yaş grubunda (%44,4), %47'si erkek, %53'ü kadındır. Bu durum ülkemizdeki toplam yaşlı nüfus oranı ile ilgili olarak Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) (13) verileriyle paralellik göstermektedir (Erkek: %48; Kadın: %52). Araştırmaya katılan yaşlıların %64'ü ilkökul, %6,8'i ortaokul, %4,9'u lise, %2,1'i üniversite mezunudur. Yaşlılarda okumaz yazma oranının düşük olması bilinçli kullanımı olumsuz yönden etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %26,9'u yalnız yaşamaktadır. Solmaz (3)'ün yaptığı çalışmada yaşlıların %32,2'sinin, Güzel'in (14) Burdur ilinde yapmış olduğu çalışmada %26,8'inin yalnız yaşadığı araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu veriler Türkiye Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı verileriyle de uyumludur (15).

Araştırmaya katılan bireylerin %75'inin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Ayrancı ve ark. (16) Eskişehir'de yaptıkları bir çalışmada yaşlılarda kronik hastalık sıklığı çalışmamıza benzer olarak %76 olarak saptanmıştır.

Arslan ve Eşer (17) 23 ilde toplam 1944 huzurevi sakinleri üzerinde yaptığı bir çalışmada hipertansiyon %30,7, diyabetes mellitus %10,2,

kalp yetmezliği %13,7, koroner arter hastalığı %9,8 osteoartrit %20,4 ve osteoporoz %8,2 oranında belirlenirken, Diker (18), Topbaş ve ark. (19), Arpacı ve ark. (20), Çakır ve ark. (21) yaptıkları çalışmalarda benzer şekilde ilk sıralarda hipertansiyon, diyabetes mellitus ve kalp hastalıklarının geldiğini tespit etmişlerdir.

Börekçi'nin (22) hastanede reçete edilen ilaçların değerlendirildiği bir çalışmada NSAİİ ilaçlar ile birlikte en çok reçete edilen ilaç grubunun mide koruyucu (antiasit) ilaçlar olduğu (%53,1), en sık uygulama yolu ise oral yol olduğu belirtilmiştir. Alamchandani ve ark. (23) yaptıkları bir çalışmada yaşlılarda en sık tercih edilen yolun oral, acil durumlarda ise parenteral olduğunu bildirmişlerdir. Literatür bulguları çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. NSAİİ'lerin gastrointestinal sistem yan etkilerinin sık olduğu düşünüldüğünde, NSAİİ'lerin bu yan etkilerinin yeterince önemsenmediğini akla getirmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %33,6'sı aspirin kullandığını ifade etmişlerdir. Aspirinin daha çok profilaktik amaçlı kullanıldığı, yapılan araştırmalarda hekimlerin ağrı tedavisinde aspirini ağrı kesici olarak reçetelendirmediği görülmektedir (24). Halk arasında kalp hastalıklarında kullanıldığı bilinmesine karşın kullananların yarısına yakını ağrı kesici olarak kullanmaktadır ki bu sonuç şaşırtıcıdır. Bu durumu ancak hekimler reçetelendirmediği halde ağrı kesici olarak kullanılmasının sebebi ilaçların reçetesiz ve kulaktan dolma bilgilerle bilinçsizce kullanımı olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada kullanılan analjezik ilaçların %45'i parasetamol, %10,4'ü diklofenak potasyumdur. Öksüz ve ark. (25) Sivas'ta 65 yaş üstü bireylerde analjezik ilaç kullanım sıklığının araştırıldığı çalışmada kullanılan analjezik ilaçların %32,6 parasetamol grubu oluşturmuştur.

Börekçi'nin (22) yapmış olduğu çalışmada, dahili polikliniklerde en çok reçete edilen ağrı kesici ilaç parasetamol'dür (%69,2). Keys ve ark. (26) tarafından yapılmış bir çalışmada birinci basamak hekimler tarafından en sık tercih edilen NSAİİ ibuprofen (%56), Alamchandani ve ark. (23) yaptığı bir çalışmada ise birinci basamak hekimleri arasında en çok tercih edilen NSAİİ ibuprofen (%40), üçüncü basamak hekimleri arasında parasetamol (%36) olarak tespit etmişlerdir. Bu çalışmamız ile yapılan diğer çalışmalarda ilk sırada parasetamolün tercih edildiğini fakat oranların farklı olduğunu görülmektedir. Bu durumun yapılan diğer çalışmaların tüm yaş grubunu içermesinden dolayı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda NSAİİ kullanımı sonucu yan etki görülme oranı %14,3'tür. Yan etki görülenlerden %7,9'unda mide ağrısı-yanma, %3,6'sında alerjik reaksiyonlar gelişmiştir. Dolu ve Bilgili (27) yaptıkları bir çalışmada yan etki görülme oranı %19,3'tür. En sık karşılaşılan yan etkiler %36 ile mide ağrısı-yanması, %13,8 ile alerjik reaksiyonlar görülmüştür. Arslan ve Eşer (17) yaptıkları bir çalışmada bireylerin %5,5'i ilaç kullanımı esnasında yan etki görüldüğünü, en çok görülen yan etkinin mide ağrısı-bulantısı olduğunu ifade etmiştir (%1,5). İki birey (%0,2) ise anafaksi nedeniyle tedavi gördüğü bildirilmiştir. Esengen ve ark. (28) yaptıkları bir çalışmada en çok görülen yan etkiler; dispeptik şikayetler (bulantı, hazımsızlık, gaz gibi) ve mide ağrısı-yanmasıdır (%21,6). 2. sıklıkta gözlenen yan etkiler ise kaşıntı ve ürtikerdir (%4,9). Yapılan birçok çalışmaya göre en çok görülen yan etkiler; sırasıyla mide ağrısı-yanması, alerjik reaksiyonlar ve halsizlik olarak sıralanmıştır. Bizim yaptığımız çalışmada bu çalışmalara paralellik göstermektedir. Bilgilendirme konusunda hassas davranmamamız ve toplumda hekime danışmadan ilaç kullanımının yaygın bir alışkanlık olması, yan etki görülme oranlarının daha da yüksek olmasına neden olmaktadır.

Reçetesiz ilaç kullanımı, yaşlılarda oldukça sıktır. Bu çalışmada reçetesiz NSAİ ilaç oranı %22,7 olarak bulunmuştur. Ankara'da bir huzurevinde 2000 yılında yapılan bir çalışmada (28) NSAİ ilaçlar reçetesiz kullanılan ilaçlar içinde ilk sırada yer almaktadır (%51,1). Dedeli ve ark. (1) yaptıkları bir araştırma çalışmasında, 65 yaş ve üstü bireyler arasında doktor önerisi olmadan ilaç kullanım oranının %51,4 olduğu görülmüştür. Şayir ve ark. (29) yine aynı yaş grubunda yaptıkları bir çalışmada ise, aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri kişilerde reçetesiz ilaç kullanımı %33 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada hekim önerisi olmadan kullanılan en sık ilaçların da ağrı kesiciler (%60,6) olduğu görülmüştür.

İlhan ve Öztürk (30)'ün yaptığı çalışmada yaşlıların %13,5'i, Arslan ve Eşer (17) %13'ü, Esengen ve ark. (28) %14,4'ü, Yapıcı ve ark. (31) %31,3'ü eczaneden reçetesiz ilaç almaktadır. Amerika'da yapılmış olan bir çalışmada reçetesiz ilaç kullanan 57-85 yaş arası bireylerin oranı %58,6'dır (32).

Araştırmaya katılan yaşlılardan 'Evde bulunsun anlayışıyla doktorunuza ağrı kesici ilaç yazdır mısınız?' sorusuna %41,8'i "evet" ve %18,2'i "bazen" cevabını vermiştir. Özkan ve ark.'nın

(33) yapmış olduğu bir çalışmada katılımcıların %44,8'i, Göçgeldi ve ark.'nın (34) yapmış oldukları bir çalışmada ise katılımcıların %61,3'ü, evlerinde kullanmadıkları ilaç bulunduğunu belirtmiştir. Bu durum yaşlılarda gereksiz ve bilinçsizce ilaç kullanıldığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan yaşlılardan "Sağlık personeli dışında başka kimsenin (arkadaş, tv, aile...) önerdiği ilaçları kullanır mısınız?" sorusuna %11,7'si "evet" ve %9,6'sı "bazen" cevabını vermiştir. Bu da reçetesiz ilaç kullanım oranını arttırmaktadır.

Araştırmaya katılan yaşlılardan "Ağrı kesici ilaçlarınızı kullanmadan önce prospektüsünü okur musunuz?" sorusuna %24,3'ü "evet", %18,5'i "bazen" cevabını vermiştir. Neafsey ve Shellmann (35) bir araştırmasında, yaşlıların %38,3'ünün prospektüste yer alan yazıların küçük olduğunu, %15'inin ise yazıların anlaşılmasız olduğunu beyan ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan bireylerin, ileri yaş grubunda olması, ilaç kullanımında yardımcı kişi olmaması, eğitim seviyelerinin düşük olması, görme fonksiyonlarını kaybetmeleri gibi birçok etken bireylerin prospektüsü okumalarını zorlaştırmaktadır.

Bu çalışmada yaşlıların %36,4'ü NSAİ ilaçlarla beraber diğer ilaçlarını aynı anda aldıklarını, %15,2'si de bazen aldıklarını belirtmiştir. Ankara'da yapılan başka bir çalışmada geriatri polikliniğine başvuran 1253 hastanın poliklinik ziyareti öncesinde ortalama 3,79 sayıda ilaç kullandığı, poliklinik değerlendirmesi sonrasında ise hastaya ortalama 6,13 ilaç önerildiği bildirilmiştir (2). Yaşlı bireylerin fazla sayıda ilaç tüketmesi, aynı anda üç veya daha fazla ilaç kullanması hekim tarafından tedaviye uyumu zorlaştırdığı bildirilmektedir (36).

Önder ve ark. (37) yaptıkları bir çalışmada 18 yaş üzeri katılımcıların %76,6'sının evlerinde sürekli bir ağrı kesici bulduklarını tespit edilmiştir. Ağrı kesicilerin artık marketlerde bile satılıyor olması, fiyatlarının ucuz olması ve reçetesiz olarak da satılması özellikle yaşlılarda ilaç tüketimini arttırmaktadır. Yapılan bu çalışmalar, bizim çalışmamızdaki orandan daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeninin doktor tarafından reçete edilen ilaçların tekrarlanması, ağrı kesici ilaçların reçetesiz alınması, eczacı (akraba, arkadaş vb.) önerisi, etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, anketi yapılan 428 yaşlı bireyin (n=428) %53,3'ünün NSAİİ kullanım farkındalık düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, yaşlıların çoğunun NSAİİ kullanım farkındalık düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinin düşük olması, bireylerin yalnız yaşaması, reçetesiz ilaç kullanımı, kronik hastalıklarla yaşamaları nedeni ile belirli ilaçları alışkanlık haline getirmeleri, fayda gördüklerini düşündükleri ilaçları kullanmaları, doktora gitme zorluğu ya da alınan muayene ücretleri, reçete yazdırmadan ilaçları eczaneden almanın bazı ilaç gruplarında daha ekonomik olması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Türkiye’de ağrı kesici kullanım sıklığının bu kadar yüksek olmasının nedenleri arasında, hekimlerin, kendi çalıştığı kurum dışında hastaya reçete edilen ilaçları görüp kontrol edebileceği elektronik sistemlerin yaygınlaşmamış olması ile reçetesiz ilaç kullanımını olabilir.

Özellikle yaşlılarda organ ve sistem fizyolojisinde azalma ve yavaşlamaya bağlı olarak ilaçların biyoyararlanım ve atılım gibi farmakokinetik parametrelerinde azalma veya yavaşlama gibi önemli değişiklikler meydana getirmektedir. Aynı zamanda bu kişilerde birçok hastalık birlikte seyretmekte ve bu hastalıklar sonucu ya da bağımsız olarak ağrı olguları görülmektedir. Yaşlılar veya yaşlılara bakan insanlar diğer hastalık (karaciğer, böbrek yetmezliği gibi) ve bu hastalıklarda kullandıkları ilaçlara dikkat etmeden ya da tavsiye ile her türlü ağrı olgusunda genellikle NSAİİ’leri kullanmaktadır. İlaç yan etkilerinin çoğu doza bağımlı olarak geliştiğinden yaşlılardaki tedaviye düşük dozla başlamaları ve dozu yavaş yavaş arttırmaları tavsiye edilmektedir.

Bakım hedefleri ise yaşam süresinin uzatılması, semptomların ve hap yükünün azaltılması, ilaçların yan etkisi ve maliyetlerinin minimum düzeye indirilmesi şeklinde belirlenmelidir.

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde yaşlı bireyin tedaviye uyumu çok önemlidir. Tedaviye uyum sorunlarını belirleme ve çözmeden sorumlu sağlık ekibi; doktorla birlikte, hemşire ve eczacıdır. Araştırmamızda yapılan bilgilendirmelerin yetersiz olduğu görülmektedir. Doktor, hemşire ve eczacı ekip çalışması yaparak yaşlı bireylerin; ilaç uyumunu arttırmak, ilaca bağlı yan etkileri azaltmak, hatalı ve eksik uygulamaları göstermek amacıyla eğitimler planlanmak ve yaşlı hastaların kontrollerinde aile hekimlerinin bu konunun üzerinde durmalarını sağlamak olmalıdır.

Bu araştırma ile bilinçsiz kullanıldıkları (saklanması, dozajı, diğer ilaçlar ile etkileşimleri v.b) takdirde önemli sağlık problemlerine neden olabilen NSAİİ’lerin önemi vurgulanarak bu konu hakkında alınabilecek tedbirler veya yapılabilecek uygulamalar ortaya konmaya çalışılmış ve böylelikle tedavide en az riskle arzulanan başarı sağlanabilmesi için öneriler sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı - Ethics approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın etik kurul onayı Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (GO 2016/33). In order to conduct the research, ethics committee approval was received from Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (GO 2016/33).

Çıkar çatışması - Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. - The authors declare that they have no conflict of interest.

Yazarlık katkısı - Author contributions: Çalışmanın tasarımı: MB; Çalışma verilerinin elde edilmesi: MB, ÖH; Verilerin analiz edilmesi: ÖH; Makale taslağının oluşturulması: MB; İçerik için eleştirel gözden geçirme: MB; Yayınlanacak versiyonun son onayı: MB, ÖH; Study design: MB; Data collection: MB, ÖH; Data analysis: ÖH; Draft preparation: MB; Critical review for content: MB; Final approval of the version to be published: MB, ÖH.

Finansal Destek- Financial Support: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. There is no funding for this study.

KAYNAKLAR

1. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tanımlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula Dd. 2011;1(1):23-32.
2. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi. Klinik Gelişim. 2012;5(3):18-23.
3. Solmaz T. Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.
4. Bodur H, Borman P. Steroid Olmayan Antiinflatuar İlaçların Geriatriye Kullanımı. Geriatri. 2002;5(1):23.

5. Yenigün, EC, Pirpir A, Aytan P, Ulusal G, Yıldırım İS. Üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2006;5(2),116-122.
6. Korkut E, Aytuğ N, Özden A. Nonsteroid Antiinflatuvar İlaçlar Ve Gastrointestinal Sistem. Güncel Gastroenteroloji. 2008;12(1):10-18.
7. Green JL, Hawley JN, Rask KJ. Is the number of prescribing physicians an independent risk factor for adverse drug events in an elderly outpatient population? The American journal of geriatric pharmacotherapy. 2007;5(1):31-39.
8. Kraus S, Naumov I, Shapira S, Kazanov D, Aroch I, Afek A, et al. Aspirin But Not Meloxicam Attenuates Early Atherosclerosis In Apolipoprotein E Knockout Mice. The Israel Medical Association Journal: IMAJ. 2014;16(4):233-238.
9. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2014.
10. Koç E, Aslan D. Akılcı İlaç Kullanımı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Toplum İçin Bilgilendirme Sunumu, 2015. Erişim adresi: <https://studylibtr.com/doc/1499675/ak%C4%B1lc%C4%B1-i%CC%87la%C3%A7-kullan%C4%B1m%C4%B1>. Erişim tarihi: 26.07.2024.
11. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, 8. baskı, PegemA Yayıncılık, Ankara, 2007:160-176.
12. Karadeniz Ş, Büyüköztürk Ş, Akgün Ö, Çakmak E, Demirel E. The Turkish Adaptation Study Of Motivated Strategies For Learning Questionnaire (MSLQ) For 12–18 Year Old Children: Results Of Confirmatory Factor Analysis. TOJET. 2008;7(4):12.
13. Türkiye İstatistik Kurumu. Yaş Grubuna Göre Nüfus. Erişim adresi: <https://nip.tuik.gov.tr/?value=YasGrubunaGoreNufus>. Erişim tarihi: 26.07.2024.
14. Güzel A. Burdur İl Merkezinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üstü Bireylerin Aynı Nedenle Birden Fazla Kez Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sıklığı, Depresyon Sıklığı, Yaşam Kalitesi Ve İlişkili Faktörler [Uzmanlık Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2014.
15. Aile ve sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020 Yılı Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf. Erişim tarihi: 26.07.2024.
16. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir'deki Yaşlıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Sağlık Durumları. Sürekli tıp eğitimi dergisi. 2005;5(14):113.
17. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2005;8(3):134-140.
18. Diker J. Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi. 2000;3(3):91-97.
19. 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(2):85-90.
20. Arpacı F, Şimşek I, Açikel C. Ankara'da Yaşayan Bir Grup Yaşlıların İlaç Kullanım Tutumları. TAF Prev Med Bull. 2008;7(6):515–522.
21. Çakır YT, Sonbahar M, Can H, Kurnaz MA, Önder R. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Çoklu İlaç Kullanımı. Türk Geriatri Dergisi. 2014;17(2):172-179.
22. Börekçi E. Orta Anadolu'da Üçüncü Basamak Bir Hastanede Non Steroid Antiİnflatuar İlaç Reçeteleme Tercihleri. Çağdaş Tıp Dergisi. 2017;7(2):203-207.
23. Alamchandani R, Sattigeri B, Karelia P. A comparative survey study on current prescribing trends in non-steroidal antiinflammatory drugs among practitioners in private set up and tertiary care teaching rural hospital. International Journal of Research in Medical Sciences. 2014;2(4):1672-1675.
24. Silistreli K. Kayseri İl Merkezinde Erişkin Hastalara Polikliniklerde Yazılan ve Analjezik-Antipretik İlaç İçeren Reçetelerin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Anabilim Dalı; 2011.
25. Öksüz A, Atadağ Y, Aydın A, Kaya D. 65 yaş ve üstü hastaların analjezik ilaç kullanım sıklığı ve nedenleri; bir aile hekimliği birimi deneyimi. Journal of Surgery and Medicine. 2017;1(1):12-14.
26. Keys J, Beardon P, Jau C, Lang C, McDevitt D. General practitioners' use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in Tayside and Fife regions. Journal of the Royal Society of Medicine. 1992;85(8):442-445.

27. Dolu İÇ, Bilgili N. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(1):37-44.
28. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal GY, Yücel M. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Geriatri. 2000;3(1):6-10.
29. Şayir ÇT, Toprak DE, Karaoğlu SA. Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hek. Derg. 2014;18(1):35-41.
30. İlhan B, Öztürk GB. Yaşlı ve Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Geriatrics-Special Topics. 2015;1(1):1-7.
31. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları, Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4):458-465.
32. Maher RL, Hallon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly, Expert Opinion on Drug Safety. 2014;13(1):57-65.
33. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bül. 2005;4(5):223-237.
34. Göçgeldi E, Uçar M, Açıklık C, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlgili Faktörlerin Araştırılması, TSK Koruyucu Hekim Bül. 2009;8(2):113-118.
35. Neafsey PJ, Shellmann J. Adverse self-medication practise of older a attending blood pressure clinics: adverse self –medication practises. J Gerontolog Nursing. 2001;27(11):19-27.
36. Rajska-Neumann A, Wieczorowska-Tobis K. Polypharmacy and potential inappropriateness of pharmaco-logical treatment among communitydwelling elderly patients. Archives of gerontology and geriatrics. 2007;44:303-309.
37. Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soyutemiz Ö, Altıntaş H. Yunus Emre Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 2002;23(1):16-18.

EK-1 ANKET FORMU

TC. MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ VETERİNERLİK FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİ ABD.

BURDUR İLİ MERKEZİNDE YAŞAYAN 65-85 YAŞ GRUBU İNSANLARIN BİLİNÇLİ NONSTEROİD ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇ KULLANIM DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Farmakoloji ve Toksikoloji AD tarafından koordine edilen bir çalışmadır. Yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Dr.Öğr. Üyesi Murat BAYEZİT

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek
3. Eğitim durumunuz?a) Okur- yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
4. Mesleğiniz? a) İşsiz b) Ev hanımı c) Emekli d) Memur e) İşçi
5. Medeni durumunuz? a) Evli b) Bekâr c) Dul d) Boşanmış
6. Sosyal güvenceniz var mı? a) Emekli sandığı b) Bağkur c) Yeşil Kart d) Yok e) Diğer
7. Gelir durumunuz? a) 500-1000 TL b) 1000-1499 TL c) 1500-2000 TL d) 2000 TL üstü
8. Ailede kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
- a) Yalnız b) Eşimle c) Eşim ve çocuklarımla d) Çocuklarımla e) Diğer.....
9. Kronik bir hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 9a. Cevabınız evet ise; (Birden fazla işaretleyebilir.)

Hipertansiyon	Diyabet	Hiperlipidemi	Kalp-damar hastalığı
Peptik ülser	Depresyon	Parkinson	KOAH
Duyu organları hast.	Prostat	Guatr	Romatizmal Hast.
Osteoporoz	Kanser	Alzheimer	Diğer.....

9b. Kronik hastalığınızdan dolayı kontrole gidiyor musunuz?

- a) Gitmiyorum
- b) Şikâyetim oldukça gidiyorum
- c) Doktorun önerdiği sürede gidiyorum
- d) Kontrole gitmem söylenmedi
- e) Diğer.....

10. Ağrı kesici kullanma sıklığınız nedir?

- a) Her gün b) 2-3 gün c) 3-5 gün d) Haftada bir e) Ayda bir f) Lüzumu halinde

11. Ağrı kesici ilaç alırken hangi yolu tercih edersiniz?

- a) Ağızdan (Hap, Şurup) b) Enjeksiyon c) Damar yolu d) Diğer.....

12. Ağrı kesici ilaçlarla beraber doktorunuzun önerdiği mide koruyucu ilaçları kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen d) Doktorum önermedi

13. Aspirin (corasprin) kullanıyor musunuz? a) Kullanıyorum b) Kullanmıyorum c) Bazen

13a. Cevabınız Evet/Bazen ise Aspirini hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- a) Ağrı kesici olarak b) Kalp krizi riskini önlemek için c) Kalp hastalığım olduğu için

14. En çok kullandığınız ağrı kesicinin adı nedir? (Birden fazla seçebilir)

- a) Bilmiyorum b) Parasetamol (Parol) c) Diklofenak (NA/K) (Diklomec)
- d) Metamizol (Apranax Fort) e) Diğer.....

15. Ağrı kesicileri özellikle hangi ağrınız için kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçebilir)

a) Baş ağrısı b) Romatizma ağrıları c) Bel ağrıları d) Diş ağrısı e) Diğer.....

16. Kullandığınız ağrı kesici ilaçlara bağlı yan etkiler görüldü mü? a) Evet b) Hayır

16a. Cevabınız Evet ise ne gibi yan etkiler görüldü?

Mide ağrısı yanması	Hastalığın şiddetlenmesi	Alerji	Kas kramp
Halsizlik	Baş dönmesi - ağrısı	Göz kararması	Çarpıntı
Cinsel sorunlar	Ödem	Ağız kuruluğu	Diğer:.....

BİLİNÇLİ AĞRI KESİCİ İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ

1. Eczaneden reçetesiz ilaç alır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

2. Evde bulunsun anlayışıyla doktorunuza ağrı kesici ilaç yazdırır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

3. Ağrınız olduğu zaman, ilk olarak doktora gitmek yerine ağrı kesici ilaç kullanmayı mı tercih edersiniz?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

4. Sağlık personelinin dışında başka kimsenin (arkadaş, tv, aile...) önerdiği ilaçları kullanır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

5. Kalan ağrı kesici ilaçlarınız varsa daha sonra tekrar kullanır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

6. Ağrı kesici ilaçların son kullanma tarihine dikkat eder misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

7. Ağrı kesici ilaçlarınızı kullanmadan önce prospektüsünü okur musunuz?

a) Okurum b) Okumam c) Bazen

8. Ağrı kesici ilaçlarla birlikte diğer ilaçlarınızı da aynı anda alır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

9. Aynı anda aldığınız zaman ilaçlarınızın etkileşime girdiğini biliyor musunuz?

a) Biliyorum b) Bilmiyorum c) Bazı ilaçları biliyorum

10. Ağrı kesici ilaçlarınızı fazla dozda alır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

11. Ağrı kesici ilacınızı doktorunuzun önerdiği tedavi süresince kullanır mısınız?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

12. Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda doktora sormadan ilacınızı almadığınız olur mu?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

13. Tedavi süresi bittikten sonra kontrole gider misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Bazen