

Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi

Investigation of Complementary and Alternative Medicine Practice and Drug Use in the Elderly

Özden Dedeli¹, Ayfer Karadakovan²

¹Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa, ²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, ev ortamında yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin ilaç ve alternatif tamamlayıcı tedavi uygulamalarını tanımlamak amacıyla yürütülmüştür.

YÖNTEM: Araştırma, Aralık 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında yürütülmüş olup, tanımlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır. Araştırmanın evrenini İzmir Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı İzmir Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezine kayıtlı 453 yaşlı birey oluşturmaktadır. Evreninin tamamının araştırmaya dahil edilmesi planlandığı için, araştırma örnekleme seçilme kriterlerine uygun 103 yaşlı bireye soru formu uygulanmıştır. Soru formu, yaşlıların sosyodemografik özellikleri, sağlık/hastalık durumları, ilaç, alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları kullanımlarına yönelik bilgi almak amacıyla, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış toplam 29 soruyu içeren bir ankettir. Soru formu araştırmacılar tarafından yüz-yüze anket tekniği ile doldurulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması, 71.7±5.3 olup, büyük çoğunluğunu (% 75.7) kadınlar oluşturmaktadır. Yaşlıların %93.2'sinin kronik bir hastalığı olduğu, %51.5'inin üç ya da daha fazla ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullanımlarına ilave olarak % 62.1'i bitkisel ürünler kullanmakta, %54.3'ü de tamamlayıcı alternatif tedavi uygulamaktadır. Çalışma bulgularımıza göre, yaşlıların büyük çoğunluğunun bitkisel ürünler ve tamamlayıcı alternatif tedavileri sağlıklı olmak/sağlıklı kalmak için tercih ettiği belirlenmiştir.

SONUÇ: Yaşlı bireylerde, doktor önerisi dahilinde olan ve/veya olmayan ilaçları ile birlikte kullanılan bitkisel karışımlar ve tamamlayıcı alternatif tedavilerin uygulanmasının yarar ve zararları hakkında daha kapsamlı araştırmalar yapılarak tüm sağlık profesyonelleri ve yaşlı bireylerin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, ilaç kullanımı, alternatif uygulamalar, tamamlayıcı tedavi

SUMMARY

AIM: Aim of this study was conducted to determine to use medicine and complementary and alternative medicine practices which are used for these diseases, problems experienced during medicine use and elderly people living at their own home environment.

METHODS: The population of this descriptive study was all the İzmir/Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezi. Besides, sampling method was not be used. 103 elderly people was included study who was suitable include criteria. The necessary permissions for conducting the study were taken. Questionnaire form composed of relevant literature, was filled with face to face interview. Study procedures were reviewed and approved by the Ethics Committee.

RESULTS: The mean age of study population was 71.7±5.3 and most of this elderly were female (75.7%). 93.2% of elderly had a chronic disease and they used three and/or over drugs (51.5%). In addition elderly used their drugs, they used herbs (62.1%) and complementary alternative therapy (54.3%). As results of research most of elderly prefer to use herbs mix and complementary alternative therapy, owing to be healthy/wellness.

CONCLUSION: We suggest, the future research should be regarding whether benefit or not harmful in older person, who was used both the drugs were ordered by doctor and/or non-ordered and herbs mix and complementary alternative therapy. Whole health professional and elderly should be given, through the agency of comprehensive research.

Key Words: Elderly, drug-use review, complementary therapies, alternative medicine.

Corresponding Author:

Özden Dedeli,
Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, İç
Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa, Türkiye
E-mail: ozdendedeli@yahoo.co.uk

Received November 22, 2010; Accepted December 9, 2010

DOI 10.5455/spatula.20101209111244

Published online in ScopeMed (www.scopemed.org).

Spatula DD. 2011; 1(1): 23-32.

GİRİŞ

Günümüzde modern tıbbın imkânlarından daha fazla yararlanılması, ekonomik ve sosyokültürel koşulların gelişmesi, doğum oranının azalması gibi faktörlere paralel olarak dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Bu durum gelişmiş ülkelerde dikkat çekici boyutlardadır. Yüzyıl önce Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfusun ancak %2'sini yaşlılar oluştururken, günümüzde bu oran %12'nin üzerindedir, 2050 yılında ise nüfusun %20 kadarının yaşlılardan oluşacağı tahmin edilmektedir [1]. Ülkemizde de durum benzerdir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2009 verilerine göre ülkemizin nüfusu 72.561.312'dir. Aynı sayımda bildirilen 65 yaş ve üzeri birey sayısı ise 1.723.714'tür [2].

İnsan ömründeki uzama, kronik hastalık prevalansının artması, yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan birisi de yaşlılarda ilaç kullanımınıdır. İlaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri yaşla birlikte değişmektedir. İlaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizması, atımları ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaçlara verilen yanıt yaşlı bireylerde farklılıklar göstermektedir [1,3]. Yaşla birlikte mevcut kronik hastalık sayısının artması, reçete edilen ilaçların yanı sıra reçetesiz ilaç kullanımının ve alternatif tedavilerin yaygınlığının artması, yaşlılarda birden fazla ilaç kullanımı ve ilaç etkileşimlerinin görülmesinin en önemli nedenleridir [3,4]. Yaşlı bireyin kullandığı ilaç sayısının artması, ilaçlara bağlı yan etkilerin daha fazla olmasına neden olmaktadır. Beş ilaç kullanan birinde beklenen istenmeyen reaksiyon riski %4 iken, 6-10 ilaç kullananlarda % 7, 11-15 ilaç kullananlarda % 24, 16-20 ilaç kullananlarda %54'tür. Yaşlılarda hastaneye yatırılma nedenlerinin %28'ini ilaca bağlı sorunlar oluşturmaktadır. Bu sorunların %95'nin önceden tespit edilebilir, %66'sının da önlenabilir olduğu saptanmıştır [4].

Çağdaş tedavi ve ilaç kavramı içerisinde bir ilaçtan beklenen etkinlik, güvenilirlik, etki şekli, miktar ve istenilen fizyolojik cevabın alınması ilaçtan beklenen en önemli özellikler olarak ön plana çıkarken, tüm dünyada "bitkisel ilaçlar" giderek artan bir popülerite kazanarak dünya genelinde 50 milyar dolarlık yıllık ticaret hacmine eriştiği bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (CAM-Complementary and Alternative Medicine) uygulayan hekimlere başvuran yıllık hasta sayısının 600 milyon civarında olduğu ve bu tedavilere 1990-1997 yılları arasında 27 milyar dolar harcandığı bildirilmektedir. Bitkisel ilaç pazarı

ABD'de sadece 2000 yılı içerisinde 5 milyar dolara, Avrupa'da ise 3.5 milyar dolara eriştiği belirtilmektedir. Almanya ve Fransa'da 45 yaş üzeri bireylerde fitoterapi kullanım oranının %64-68'lik seviyede seyrettiği, bu süreçte 45 yaş altı bireylerde de kullanım oranının %34'ten 68'e belirgin bir artış olduğu görülmüştür [5]. Center for Disease Control and Prevention'un National Center for Health Statistics tarafından yönetilen National Health Interview Survey 2002'nin verileri kullanılarak yapılan bir başka çalışmada, CAM uygulayan 65 yaş ve üzeri bireylerle ilgili önemli bulgular bildirilmiştir:

- Son 12 ay boyunca bireylerin %90'nı bitkisel ilaçlar, fonksiyonel yiyecekler (sarımsak), hayvansal destek ekleri (glokozamin) içeren doğal ürünler kullanmıştır. Sarımsağı hipertansiyon, glikosomini de eklem ve artrit için kullanıldığı belirtilmiştir.

- CAM'ın en çok sırt ağrısı, eklem ağrısı veya tutukluğu, anksiyete ve depresyonun tedavisinde kullanıldığı belirlenmiştir,

- Yetişkinlerin hastalıklarına yönelik CAM uygulamasında; sinüzit (%1.2), kolesterol (%1.1), astım (%1.1), hipertansiyon (%1.0), ve/veya menopoz (%0.8) fayda görmüş,

- Dua etmeyi de içeren beyin-vücut terapilerini (mind-body therapies) ve multivitamin terapisini içeren CAM uygulayan bireylerin oranı 60 yaş üzeri grupta anlamlı olarak arttığı görülmüş (60-69 yaş %64.8, 70-84 yaş %68.8, 85 yaş ve üzeri %70.3)

- CAM terapisi kullananların %11.8'nin bu uygulamaları sertifikalı ve lisanslı bir CAM hekiminin önerisiyle kullandığı belirlenmiştir [6].

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin kullanımları bireylerin kendi sağlık yönetim davranışları, kronik sağlık durumları, hastalığı tedavi etmelerindeki kişisel (eğitim, yaş,cinsiyet,ekonomik durum, ailesel destek, sosyal destek ağı) ve davranışsal (etnik/ırk, sosyoekonomik durum, inanç ve değerler) faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir [7,8,9].

Bu alanda ülkemizde yapılan bir çalışmada, 65 yaş üzeri bireylerin %92.9'unun hekim önerisi dışında ilaç kullandığı, %89.3'ünün bitkisel kökenli ilaç/karışımlar kullandığı belirlenmiştir. İlaç kullanımı için arkadaş ve akrabalarından öneri alanların ve ilaç yan etkilerinin görülme sıklığının da fazla olduğu bildirilmiştir [10].

Bitkisel kaynakların etkilerinin halk arasında ve basında abartılması, anti-aging bağlamında kullanılan ürünlerin de sınırlı kaldığının bilinmemesi, bitkilerin toplanma, saklanma ve kullanımında yapılan yanlışlıklar ve uygulamaların tıp eğitimi almamış kişilerce yapılmaması hastaya uygulanan tıbbi tedavinin başarısını etkileyebilen önemli sorunları da

gündeme getirmektedir [11,12]. Hastalar, çoğu kez bilinçsiz bir şekilde, uygulanan tedaviye destek sağlamak üzere ve/veya uygulanan tedaviden yararı görememe endişesi ile tedaviyi keserek bitkisel ilaçlara veya tamamlayıcı tedavilere yönelmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar, bitkisel ilaç, sağlık ve diyet ürünlerinin ve hatta gıdaların bile hekimlerin uyguladığı tıbbi tedavi ile doğrudan etkileştiğini ortaya koymuştur. Daha da önemlisi hastaların %70'nin bitkisel ilaç (fitoterapötik) veya sağlık destek ürünleri (nutrisötik) kullandığını sağlık personeline çekindiğinden veya eczaneler dışında satılan bu tip ürünlerin fizyolojik bir etkisi bulunmadığından ilaç olarak değerlendirmedeği dolayısıyla da hekim veya diğer sağlık personellerine bildirmediği gösterilmiştir. Öte yandan hastanın bu tip ilaçları/karışımları kullanması bazı hastalık durumlarında semptomları gizleyebileceği ve hekimin de doğru tanı koymasını önlediği bildirilmektedir [13].

Yaşlı bireylerde ilaç tedavisinin uygulanmasından kaynaklanan istenmeyen etkilerin önlenmesinden doktor, hemşire ve eczacı sorumlu olmalıdır. Bu nedenle de yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesi ile oluşan ve organizmada ilaç metabolizmasını etkileyebilecek değişikliklerle birlikte, bu yaş grubunda kullanılması sakıncalı veya riskli olan ilaçları, ilaç etkileşimlerini, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini de bilmelidirler. Hekimin, hemşire ve eczacının bu konuda bilgisinin bulunması, olası faktörlerin değerlendirilebilmesi açısından önemlidir.

Bu çalışma, ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin sahip olduğu hastalıklar, bu hastalıklara yönelik ilaç kullanımları, ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri, ilaç kullanımında yaşadıkları sorunlar, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini İzmir Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezi'nde kayıtlı olan ve evlerinde yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır. Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezi'nin idaresinden kayıtlı 453 yaşlı bulunduğu öğrenilmiştir. Evreninin tamamının araştırmaya dahil edilmesi planlandığı için örneklem seçilme yoluna gidilmeden,

-Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında ziyaret ve/veya etkinlik amacı ile yaşlı dayanışma merkezinde bulunan,

-Anketteki soruları anlama ve işbirliği yapabilecek durumda olan,

-65 yaş ve üzeri,

-Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilerek 103 yaşlı ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyodemografik özellikler (9 soru), yaşlılık, hastalıkları ve ilaç kullanımı (14 soru), tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları (6 soru) hakkında bilgi alınmasını sağlayan 29 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma, Aralık 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. Soru formu araştırmacılar tarafından, yaşlılarla birebir görüşülerek doldurulmuştur. Soruların açık, anlaşılır şekilde sorulmasına dikkat edilmiştir. Anlaşılmayan yerlerde gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Veriler bilgisayarda SPSS v11.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizinde ortalama, yüzdelik dağılımları, tanımlayıcı testler kullanılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları: İzmir Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı yalnızca bir yaşlı dayanışma merkezi bulunmaktadır. Araştırmanın yürütüleceği tarihler arasında bu merkezde bulunan yaşlılardan araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olanlarla çalışma yürütülmüştür.

Araştırmada Etik: Araştırma öncesinde;

-Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan

-İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden

-Çalışmanın yürütüleceği kurumdan gerekli izinler alınmıştır.

Yaşlılarla yüz yüze görüşmeler sırasında araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmak isteyen yaşlılarla soru formları doldurulmuştur. Çalışma süresince "İnsan Hakları"na ve araştırmanın etik ilkelerine saygılı davranılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 71.7 ± 5.3 'tür. Büyük çoğunluğu (% 75.7) kadınlardan oluşan katılımcıların, %36.9'u ilkokul mezunu, %47.2'si emekli, %55.3'ü evli, %28.3'ü de yalnız yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Yaşlı bireylerin %37.8'i yaşlılığı "hastalıklar" %33.0'ı "yalnızlık" olarak tanımlamaktadır. Kronik hastalığı olan yaşlı oranı %93.2 olup, büyük çoğunluğu (%51.5) hastalıkları ile ilgili üç veya daha fazla ilaç kullanmaktadır. Yaşlı bireyden %6.8'si (n=7) hiçbir kronik hastalığının bulunmadığını ve ilaç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin

yaşlılık hakkındaki düşünceleri, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar ve bu ilaçları ile ilgili özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	78	75.7
Erkek	25	24.3
<i>Eğitim durumu</i>		
Üniversite/yüksekoku	1	1.0
Lise	31	30.1
Ortaokul	27	26.2
İlkokul	38	36.9
Okuryazar	2	1.9
Okuryazar değil	4	3.9
<i>Meslek</i>		
Emekli	58	47.2
Ev hanımı	43	35.0
Serbest	2	1.6
<i>Medeni durum</i>		
Evli	57	55.3
Resmen boşanmış	2	1.9
Eşi ölmüş	42	40.8
Bekar	2	1.9
<i>Çocuk sayısı</i>		
1-3	82	79.6
4-6	12	11.6
Yok	9	8.8
<i>Evde kimlerle yaşadığı</i>		
Yalnız	35	28.5
Eşi ve kendisi	31	30.0
Kendisi,eşi ve çocukları	22	21.3
Kendisi ve çocukları	8	7.7
Çocukları, çocuklarının eşleri, torunları	7	6.7
<i>Ekonomik durumu</i>		
Yeterli	44	42.7
Kısmen yeterli	45	43.6
Yetersiz	14	13.5
<i>Sosyal güvencesi</i>		
Emekli Sandığı	46	44.6
SSK	44	42.7
Bağ-Kur	10	9.7
Yok	3	2.9
<i>Toplam</i>	<i>103</i>	<i>100</i>

Yaşlı bireylerin kullandığı ilaçlarla ilgili olarak “ne zamandır kullandığı”, “günlük dozu, sıklığı, etkisi ve yan etkisi hakkında bilgisi olup olmadığı”, “bu bilgileri kimden aldığı sorulduğunda” %17.4’ü 1-2 yıldır ilaç kullandığını, 27.1’i sabah-öğle-akşam ilacını içiyor, yaşlılarının tümünün ilaçlarının etkisi hakkında bilgisi varken %40.7’sinin yan etkisi hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir. Yine tüm yaşlılar bu bilgileri (ilacın dozu, sıklığı, etkisi, yan etkisi) doktorlarından aldıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin ilaçları ile ilgili bilgileri ve kullanım süreleri Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 2. Yaşlı bireylerin yaşlılık hakkındaki düşünceleri, kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar

Özellikler	Sayı	%
<i>Yaşlılık ile ilgili tanımlamaları</i>		
Hastalıklar	39	37.8
Yalnızlık	34	33.0
Fonksiyon kaybı	16	15.5
Saygınlık	6	5.8
Bağımlı olma	2	1.9
<i>Kronik hastalık durumları*</i>		
Diabet	29	28.1
Kalp hastalığı	17	16.5
Hipertansiyon	52	50.4
Hiperkolesterol	24	23.3
Romatizmal hastalıklar-osteoporoz	21	20.3
Astım-bronşit	11	10.6
Guatr	6	5.8
Predemans	4	3.8
Bening prostat hipertrofisi	9	8.7
<i>Kullandıkları ilaçlar**</i>		
Kardiyovasküler sistem ilaçları	52	50.4
Diabet ile ilgili ilaçlar	31	30.0
Ağrı kesiciler	5	38.4
ASA	12	11.6
Diüretikler	9	8.7
Kolesterol ilaçları	17	6.7
Guatr ilaçları	3	2.9
Vitamin ve mineraller	19	18.4
Solunum sistemi ilaçları	5	4.8
Anksiyolitik/antidepresan/uyku ilaçları	6	5.8
<i>Toplam</i>	<i>103</i>	<i>100</i>

* Birden fazla hastalığı olan bireyler sayısını arttırmıştır

** Birden fazla ilaç kullanan olan bireyler sayısını arttırmıştır

Tablo 3. İlaçları ile ilgili bilgileri ve kullanım süreleri

İlaç kullanımı ile ilgili özellikler	Sayı	%
<i>Kullanım süresi</i>		
1-2 yıl	18	17.4
3-6 yıl	29	28.1
7-10 yıl	20	19.4
11 yıl ve üzeri	19	18.4
<i>Dozu</i>		
Yalnız sabah	33	32.0
Sabah-öğlen	4	3.8
Sabah-akşam	30	29.1
Sabah-öğle-akşam	29	28.1
<i>Etkisine yönelik bilgisi</i>		
Var	96	100
<i>Yan etkisine yönelik bilgisi</i>		
Var	54	52.4
Yok	42	40.7
<i>Bilgiyi aldığı kişi</i>		
Doktor	96	100
<i>İlaç kullanırken kendinde değişiklik olma</i>		
Var	76	81.7
Yok	20	19.4
Olumlu değişiklik tanımlayan	63	48.0
Olumsuz değişiklik tanımlayan	33	32.0
<i>Toplam</i>	<i>103</i>	<i>100</i>

Tablo 4. Doktor önerisi ve doktor önerisi olmadan kullandıkları ilaçlar hakkında ifadeleri

İlaç kullanımı ile ifadeleri	Sayı	%
Daima doktor önerisi doğrultusunda alırım	67	65.0
Bazen doktor önerisi doğrultusunda alırım	26	22.3
Doktor önerisi doğrultusunda almam	3	2.9
Doktorun önerisi dışında kullandığım ilaçları	29	28.1
Önerilen dozun altında kullanırım	12	11.6
Önerilen dozun üzerinde kullanırım	7	6.7
Önerilen zamandan önce kullanırım	2	1.9
Önerilen zamandan sonra kullanırım	8	7.7
Öneri dışı ilaçlarda değişiklik yapma nedeni		
Unuttuğu için	11	10.6
Fazla geldiğini düşündüğü için	7	6.7
Kendini iyi hissettiği için	9	8.7
Semptomları devam ettiği için	2	1.9
Değişiklik yapmam	67	58.2
Etkisine yönelik bilgisi		
Var	96	93.2
Yok	0	0.0
Yan etkisine yönelik bilgisi		
Var	54	52.4
Yok	42	40.7
Bilgiyi aldığı kişi		
Doktor	96	93.2
Eczacı	0	0.0
Hemşire/ebe	0	0.0
Arkadaş/komşu	0	0.0
Aile/akraba	0	0.0
Diğer	0	0.0
İlaçları kullanırken kendinde değişiklik		
Var	76	81.7
Yok	20	19.4
Olumlu değişiklik tanımlayan	63	48.0
Olumsuz değişiklik tanımlayan	33	32.0
Toplam	103	100

Tablo 5. Doktor önerisi olmadan kullandıkları ilaçlar hakkında ifadeleri

İlaç kullanımı ile ifadeleri	Sayı	%
Doktorun önerisi dışında ilaç kullanırım	53	51.4
Doktorun önerisi dışında ilaç kullanmam	50	48.5
Doktor dışında ilaçla ilgili öneri aldığı kişiler		
Eczacı	9	8.7
Ebe/hemşire	3	2.9
Arkadaş	6	5.8
Aile/akraba	5	4.8
Kendisi	30	29.1
Doktor önerisi dışında kullandıkları ilaçlar*		
Ağrı kesiciler	24	23.3
Nezle-grip ilaçları	26	25.2
Vitamin-mineral tabletleri	29	28.1
Laksatifler	6	5.8
Antibiyotikler	3	2.9
Toplam	103	100

*Birden fazla ilaç kullananlar sayısını arttırmıştır.

Tablo 6. Yaşlı bireylerin bitkisel ürünler/karışımlar kullanma durumları ile ilgili özellikleri

Bitkisel ürünler/karışımlar ile ilgili özellikler	Sayı	%
Öneri aldığı kişi(ler)		
Arkadaş/komşu	32	31.0
Aile/akraba	29	28.1
Hemşire/ebe	16	15.5
Eczacı	4	3.8
Aktar/baharatçı	2	1.9
Kullanılan bitkisel ürünler/karışımlar*		
Adaçayı	21	20.3
İhlamur	26	25.2
Kuşburnu	8	7.7
Yeşil çay	14	13.5
İsveç şurubu	6	5.8
Nane-limon	23	22.3
Isırgan otu	7	6.7
Maydanoz	4	3.8
Papatya	2	1.9
Rezene	18	7.7
Sarımsak	5	4.8
Sinameki	12	11.6
Kullanma nedenleri*		
Sağlıklı kalmak	32	31.6
Direnci arttırmak	24	23.3
Hastalıklardan korunmak	21	20.3
Bitkiler şifalı olduğu için	19	18.4
Gaz giderici	8	7.7
Kabızlığı giderici	11	10.6
Uyku verici sakinleştirici	13	12.6
Tansiyonu düzenleyici	9	8.7
Ödem çözücü, idrar söktürücü	6	5.8
Bitkisel ürünler/karışımları kullanma süreleri		
1-5 yıl	58	56.3
6-10 yıl	9	8.7
11 yıl ve üzeri	8	7.7
Bitkisel ürünler/karışımları uygulama sıklığı		
Her sabah	42	40.7
Her akşam	28	27.1
Sabah-akşam		
Bitkisel ürünler/karışımları uygulama miktarı		
1-2 kaşık	17	16.5
1-2 fincan	34	33.0
3-4 fincan	9	8.7
Toplam	103	100

*Birden fazla seçenek işaretleyenler sayısını arttırmıştır

Yaşlı bireylerin ilaçlarını kullanırken yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde %90.2'si ilaçlarını sağlamada/temin etmede bir sorun yaşamadığını belirtmiştir. İlaçlarını sağlamada/temin etmede sorun yaşayan yaşlılar da (n=3) sağlık güvencelerinin ilacı karşılamadığını para ile aldıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlılara "ilaçlarınızı kullanırken yardıma gereksinim duyuyor musunuz?" diye sorulduğunda %20.4'ü "evet" yanıtını vermiştir. Yaşlıların %8.7'si ilaçlarını kullanırken eşinden, %5.8'i oğlu/kızından, % 3.8'i de gelini/torunundan yardım almaktadır. Bu yardım şekilleri incelendiğinde % 11.6'sı ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol edilmesi için, % 6.7'si de

ilaçları içme zamanlarının takip edilmesi için olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulama durumları ile ilgili özellikleri

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi uygulamaları ile ilgili özellikler	Sayı	%
Öneri aldığı kişi(ler)		
Arkadaş/komşu	16	15.5
Aile/akraba	36	34.9
Kendisi	8	7.7
Kullandığı uygulamalar*		
Dua etme/dini okuma	31	30.0
Geleneksel uygulamalar	12	11.6
Hayvansal ürünler (süt, balık yağı, bal vb.)	23	22.3
Kaplıca/şifalı sular	19	18.4
Masaj	24	23.3
Aerobik/egzersiz	27	26.2
El işi	9	8.7
Reiki	2	1.9
Uygulama nedenleri*		
Sağlıklı olmak	27	26.2
Sağlıklı kalmak	26	25.2
Ağrı giderici	18	17.4
Osteoporoz, osteoartriti önlemek/gidermek	21	20.3
Şükür etmek	14	13.5
Uygulama süreleri		
1-5 yıl	33	32.0
6-10 yıl	16	15.5
11 yıl ve üzeri	12	11.6
Uygulama sıklığı		
Her gün	40	38.8
Haftada bir	11	10.6
Haftada iki ve üzeri	4	3.8
Ayda bir	9	8.7
Toplam	103	100

* Birden fazla seçenek işaretleyenler sayısını arttırmıştır.

Yaşlılara “hiç ilaçlarınızı almayı unuttuğunuz oldu mu?” sorusu yöneltildiğinde % 37.6’sı (n=35) “evet” yanıtını vermiştir. İlaçlarını içmeyi unutmamak için neler yaptıkları sorulduğunda yaşlıların % 6.7’si (n=7) de ilaçları içme zamanlarının evde birlikte yaşadığı kişiler tarafından takip edilmesini istediğini, % 22.3’ü (n=23) yatağının yanına koyduğunu, % 25.2’si (n=26) evinde görebileceği bir yere koyduğunu, %5.8’i (n=6) saat kurduğunu, % 2.9’u (n=3) aklına geldiğinde içtiğini, %27.1’inin (n=28) de yanında taşıdığını ifade etmişlerdir. Yine yaşlı bireylere doktor önerisi dışında ilaç kullanma durumları sorulduğunda %51.4’ü doktorun önerisi dışında ilaç kullandığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin doktor önerisi doğrultusunda ve doktor önerisi olmadan kullandıkları ilaçlar hakkında ifadeleri ise Tablo 4’te verilmiştir. Yaşlı bireylerin doktor önerisi olmadan kullandıkları ilaçlar incelendiğinde bu ilaçların; ağrı kesiciler (%23.3), nezle-grip ilaçları (%25.2), vitamin mineral tabletleri (%28.1), antibiyotikler (%2.9) ve laksatifler (%5.8)

olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların doktor önerisi dışında kullandıkları ilaçlara yönelik ifadeleri Tablo 5’te verilmiştir. Yaşlı bireylere bitkisel ürünler/karışımlar kullanma durumları sorulduğunda %62.1 (n=64)’i bitkisel ürünler ve karışımlar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Büyük çoğunluğu bitkisel ürünler/karışımları “sağlıklı kalmak”, “direnci arttırmak”, “hastalıklardan korunmak”, “bitkiler şifalı olduğu” için kullanmaktadırlar. Yaşlı bireylerin bitkisel ürünler/karışımlar kullanma durumları ile ilgili özellikleri Tablo 6’da verilmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylere tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulama durumları sorulduğunda % 54.3 (n=56)’ü tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uyguladığını belirtmiştir. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri uygulama nedenleri incelendiğinde büyük çoğunluğu “sağlıklı olmak” ve “sağlıklı kalmak” için uyguladığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi uygulama durumları ile ilgili özellikleri Tablo 7’de verilmiştir.

TARTIŞMA

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve fertilité hızının azalması ile, dünya nüfusu bir önceki 50 yıla göre daha hızlı yaşlanmıştır. Yaşlılık, yaşam sürecinin; çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır [14]. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlılık tanımlamaları incelendiğinde büyük çoğunluğunun yaşlılığı “hastalıklar” ve “yalnızlık” olarak tanımladığı görülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (HÜGEBAM)’ın Ankara ilinde 65 yaş ve üzeri bireylerle yapmış olduğu bir çalışmada yaşlıların %71.7’si yaşlanmayı “yorgun hissetmektir” %68.8’i ise “hastalaktır” şeklinde tanımladığı belirtilmiştir [15]. Başka bir çalışmada, yaşlı bireylerin %51.5’nin yaşlılığı hasta olma, %34.3’ünün bağımlı olma, %17.2’sinin de yalnızlık olarak tanımladığı bildirilmiştir [16].

Toplumun bir parçası olan yaşlı bireyin, yaşa bağlı olarak gelişen birçok sağlık sorunu ve kronik hastalık sıklığının artması ile birlikte yaşlı giderek daha fazla sayıda ilaç kullanma durumunda kalmaktadır [17]. Araştırmaya katılan yaşlıların %29’unda diyabet, %17’sinde kalp hastalığı ve %52’sinde hipertansiyon olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde birçok araştırmanın sonuçları bu bulguları desteklediği ve en fazla diyabet ve hipertansiyon olduğu görülmektedir [3,15,17-21]. Yaşlıların kullandıkları ilaçlar da kronik hastalıkları doğrultusunda olup, diyabet, kalp hastalığı, tansiyon ilaçları olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda ülkemizde

yapılmış olan çalışma bulgularıyla benzer olduğu görülmüştür [18-21]. Birçok gelişmiş ülkede nüfusun yaklaşık %12'sini yaşlılar oluşturmasına rağmen yazılan reçetelerin ve sağlık bütçesinin %30'undan bu gruptaki nüfusun yararlanması dikkat çekicidir [22]. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ise nüfusun %13'ün yaşlıların oluşturduğu, ancak tüm reçetelerin % 34' ünü aldığı ve reçetesiz ilaçların da % 40' ını tükettiği bildirilmiştir [17].

Çoklu hastalıkları olan yaşlı bireyler farklı ilaçları da bir arada kullanmak durumunda kalabilirler. Polifarmasiye ek olarak yaşla ilişkili fizyolojik değişiklikler, hastalıklar, genetik beden yapısı ve diyet gibi diğer faktörler ilaç cevabını değiştirebilir ve ilaç etkileşimlerine ortam hazırlar [22-24]. Çalışmamıza katılan yaşlıların büyük çoğunluğu (%51.5) hastalıkları ile ilgili üç veya daha fazla ilaç kullanmaktadır. Yaşlılarının tümünün ilaçlarının etkisi hakkında bilgisi varken %40.7'sinin yan etkisi hakkında bilgisi olmadığını ifade etmişlerdir. Yine tüm yaşlılar kullandıkları ilacın dozu, sıklığı, etkisi, yan etkisi hakkında doktorlarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. İlaçlarını kullanırken yaşadıkları olumsuz değişiklik tanımlayan yaşlıların oranı ise %32.0'dır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların %59.3'ünün kullandığı ilacın etkisine yönelik bilgisi olmadığını ve yine yan etkisini bilmediği ve %57.4'ünün de ilacın dozunu bilmediği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada yaşlıların %47.9'unun kullandığı ilaçlarla ilgili yan etki yaşadığı bildirilmiştir [10]. Yaşlı bireylerle yapılmış olan başka bir çalışmada katılımcıların %47.9'unun kullandıkları ilaçlara bağlı yan etkiler yaşadığı gösterilmiştir [23]. Ülkemizde yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili yürütülmüş olan bir çalışmada yaşlı bireylerin %75 'inin [16], bir başka yaşlıların %47.4'ünün ilaç kullanım ile ilgili bilgilerini doktordan aldıkları bildirilmiştir [24]. Yaşlı bireylerin ilaçları ile ilgili bilgileri, bu bilgiyi kimden aldıkları ve yan etkileri hakkında çalışma sonuçlarımız konu ile ilgili literatürle karşılaştırıldığında olumlu yönden farklı olduğu görülmektedir. İlaç kullanan yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu (%90.2) ilaçlarını sağlamada/temin etmede bir sorun yaşamamaktadır; %20.4'ü ilaç kullanırken yardım gereksinimi olduğunu, %37.6'sı ilaçlarını almayı unuttuğunu, %11.6'sının ise doktorun önerdiği dozun altında kullandığı belirlenmiştir. Yurt dışında bir huzur evinde kalan yaşlıların uygun olmayan ilaç kullanımının incelendiği bir çalışmada yaşlıların %19.8'nin uygun olmayan ilaçlar kullandığı, çoklu ilaç kullanımı ile birlikte, ekonomik yetersizliklerin uygun olmayan ilaç kullanımında en önemli faktör olduğu belirlenmiştir [25]. Yine yurt dışında yapılmış olan başka bir çalışmada yaşlıların tedaviye uyumu

değerlendirilmiş ve yaşlıların %50'sinin reçete edilen ilaç programına uymadıkları bildirilmiştir. Tedaviye uyumu etkileyen faktörler de çoklu ilaç kullanımı, ulaşım ve ekonomik güçlükler olarak belirtilmiştir [26]. Çalışmamızın bulguları literatürle karşılaştırıldığında yine olumlu yönde farklı olduğu söylenebilir. Konu ile ilgili literatürle karşılaştırıldığında olumlu yönde farklı olduğunu belirttiğimiz araştırma sonuçlarımız, araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğunun sosyo-ekonomik durumlarının yeterli ve sosyal güvencelerinin olması ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılanların %51.4'ü doktor önerisi dışında da ilaç kullanmaktadır. Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada bu oran %92.9 olarak bildirilmektedir [10]. Başka bir çalışmada da yaşlı bireylerin reçetesiz ilaç kullanım oranı ise kadınlarda % 7.0 , erkeklerde % 6.0 olarak saptanmıştır [22]. Yaşlıların reçetesiz olarak kullandıkları ilaçlar incelendiğinde en sık kullanılan ilaçların vitamin mineral tabletleri, ağrı kesiciler ve nezle grip ilaçları olduğu görülmüştür. Yaşlılardaki ilaç kullanımına yönelik çalışmalarda reçetesiz olarak kullanılan ilaçların %40-60' ının analjezikler, laksatifler ve vitaminler olduğu belirlenmiştir [17,22]. Yurt dışında diyabetli yaşlılarla yürütülen bir çalışmada diyabetli yaşlıların multivitamin ve mineral tabletleri sık olarak kullandıkları bildirilmiştir [9]. Çalışma bulgularımızın bu bağlamda literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Öte yandan vitaminler, oligo elementler ve omega yağ asitlerinin yaşlılar için hazırlanmış formlarının anti-aging uygulamalarında kullanıldığı bilinmektedir. Fakat anti-aging uygulamalarının geriatrist, endokrinolog, plastik cerrahi ve diğer uzmanlık alanlarını içeren bir ekip yaklaşımı ile uygulanması gerektiği de bildirilmektedir [12]. Buna ilave olarak, yaşlılarda en sık yan etki oluşturan ilaç grubunun santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlar olduğu, bunları antibiyotikler, analjezikler, antikoagülanlar, antihipertansifler, bronkodilatörler, diüretikler ve oral hipoglisemik ajanların izlediği bilinmektedir [17]. Araştırmamıza katılan yaşlıların büyük çoğunluğu yan etki oluşturan ilaç grubundaki ilaçlardan reçeli ve reçetesiz olarak kullandığı söylenebilir.

Yaşlı bireylere bitkisel ürünler/karışımlar kullanma durumları sorulduğunda %62.1'i bitkisel ürünler/karışımlar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalara göre 50 yaşından büyük bireylerin %13-33'ünün çeşitli amaçlarla bitkisel ürün kullanmakta olduğunu göstermektedir. Üstelik bitkisel (herbal) ürün kullananların %20'sinden fazlası bunları tedavilerinde verilen diğer ilaçlarla birlikte kullandığı bildirilmiştir. Bu nedenle geriatrik popülasyonda

herbal ve konvansiyonel ilaçların bir arada kullanımının yaygın olduğu ve etkilenme riskinin daha fazla olduğu öngörülmektedir. Yetişkinleri kapsayan ve 3042 birey ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %82'sinin reçeteli ilaç, vitamin/mineral, herbal/doğal ürünlerden en az bir tane; %30'unun ise en az 5 tane kullandığı belirlenmiştir. Bu ürünlerin tümünün kullanım sıklığı yaşla birlikte artmış ve her yaş grubunda kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Altmış beş yaş ve üzeri kadınlar reçeteli ilaçları ve herbal ürünlerin dahil olduğu diğer alternatif ilaçları en çok tüketen grup olarak bulunmuştur [27]. Öte yandan bazı ilaçların kaynağının da bitkisel kökenli olduğu bilinmektedir. Örneğin kalp yetersizliğinin tedavisinde kullanılan digitaler, yüksükotu adı verilen yabani çiçeğin kurutulmuş yaprağından hazırlanan bitki kökenli bir ilaçtır [28]. Bitkilerin yüzyıldan beri kanser tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Bitkisel ürünler kanser tedavisinde kemoterapötik ajanların kaynağı olarak ta kullanılmaktadır. National Cancer Institute (NCI) tarafından 53.000 doğal ürün geçtiğimiz on yıl içinde test edilmiştir. Yeni kanser tedavilerinin yaklaşık üçte biri doğal bir kaynaktan oluşturulmuştur. İki alkaloid "vinca rosea" adlı bitkiden izole edilip çeşitli yan etkisine rağmen kanser tedavilerinde kullanılmıştır. Vincristine Sülfate ve diğeri Vinblastine Sülfate "Periwinkle" bitkisinden izole edilmiştir. "Periwinkle" kanser tedavisinde çok etkili fakat ciddi yan etkilere sahiptir. Diğer kanser ilaçlarının doğal kaynakları ise Paclitaxel, Cytosine, Afabioside, Camptothecin, Zidovudine dir. Food and Drug Administration (FDA) tarafından etkili ve güvenli oldukları açıklanmayan ve zararlı olabilen bazı bitkiler hala halkın kolayca ulaşabileceği yerlerde kanser için kullanılabilir doğal ilaçlar adında satılmaktadır. Kanserde sık olarak kullanılan diğer bitkisel içerikli karışımların; arı poleni, brokoli, çörek otu, eccinecea (ekinezya) ve ısırgan otu olduğu bildirilmektedir [29]. Amerika'da 2004'te en çok satan yedi bitkisel ilaç ginkgo biloba, St. John's wort, ginseng, kava, saw palmetto, sarımsak ve ekinezya olarak belirlenmiştir. Bu bitkilerin Türkiye'de de kullanımının yaygın olduğu bilinmektedir. Yine bu bitkilerin bazı yan etkileri olabildiği ve reçeteli ilaçlarla etkileşebileceği bildirilmiştir [27]. Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerin en sık kullandıkları bitkisel ürünler/karışımların ihlamur, adaçayı ve nane-limon olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada yaşlı bireylerin kullandıkları bitkisel ürünler/karışımların %82.1'inin nane-limon, %39.3'ünün kekik suyu, %35.7'sinin kuşburnu, %14.3'ünün sinameki, maydanoz, sarımsak olduğu belirlenmiştir [16].

Ülkemizde de kanserli hastaların bitkisel karışımlar ve bitki çayları sık olarak kullanıldığı (%90.6) ve bunların %89.6'sının ısırgan otu (urtica dioica = nettle tohumu) olduğu bildirilmektedir [30]. Araştırmamızda yaşlı bireylerin bitkisel ürünler/karışımları "sağlıklı kalmak", "direnci arttırmak", "hastalıklardan korunmak" için kullandıkları belirlenmiştir. Ülkemizde yaşlıların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulama durumlarının incelendiği bir çalışmada ise yaşlıların bitkisel ürünleri grip, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve eklem ağrısı için kullandığı bildirilmiştir [16]. Ülkemizde aktarlara başvuran bireylerle yapılmış olan başka bir çalışmada [31] bireylerin kolesterol, mide barsak sorunları, gribal enfeksiyonlar ve kemik erimesi gibi sağlık sorunlarına yönelik olarak çeşitli bitkiler ve bitkisel karışımlar kullandıkları bildirilmiştir. Yurt dışında diyabetes mellituslu yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada yaşlıların sıklıkla kullandığı bitkisel ürünler/karışımların sarımsak, limon, ekinezya, ginkgo biloba, ginseng, St John's wort, kedi otu olduğu bildirilmiştir [8]. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların bitkisel ürünler/karışımlar kullanma durumlarını inceleyen çalışmalarda, bu hastaların çoğunlukla prediyaliz dönemdeki doğal ve güvenilir olduğuna inandıkları bitkisel ürünlerle, hastalığın ilerlemesini azaltmaya ve semptomları gidermeye çalışmaktadırlar. Başka bir çalışmada da diyaliz hastalarının genel popülasyona ve diğer hastalıkları olanlardan daha az bitkisel ürünler kullandıkları belirlenmiştir [32]. Çalışma bulgularımız ilgili literatürlerle karşılaştırıldığında kullanılan ürünler ve kullanma nedenlerinin literatür ile bazı farklılıklar olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki yaşlı bireylerin sağlık sorunları/hastalıkları için genellikle ilaçlarını kullandıkları, bitkisel ürünler/karışımları da daha çok ilave olarak kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcılara tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları sorulduğunda %54.3'ü tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları kullandığını belirtmiştir. Kullanma amaçları ise yine sağlıklı olmak (%26.2), sağlıklı kalmak (%25.2), kemik erimesi (osteoporoz) ve kireçleme (osteoartrit) (%20.3), ağrı giderici (%17.4), şükür etmek (%13.5) için olduğu belirlenmiştir. Tercih ettikleri uygulamalar incelendiğinde yaşlıların %30.0'u dua etmek, %26.2'si aerobik/egzersiz, %23.3'ü masaj, %22.3'ü hayvansal ürünler, %18.4'ü de kaplıca/şifalı suları tercih etmektedir. Güney Carolina'da %20'sini 65 yaş ve üzeri bireylerin oluşturduğu 1584 bireyin katıldığı bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları incelenmiş ve çalışma grubunun %51'nin ömürleri boyunca, %38'inin de son bir yılda tamamlayıcı ve

alternatif tedavileri uyguladığı belirlenmiştir [33]. Kanseri 64 yaş bireylerle (n=699) yapılan bir başka çalışmada bireylerin %33'ünün tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uyguladığı bildirilmiştir [34]. Yurt dışında yapılan bir çalışmada yaşlıların % 80'i iki ya da daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uyguladığını belirtmiştir. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerdeki tercihleri incelendiğinde; %80'inin dua etmek, %63'ünün vitamin, %40'ının diyet, %35'inin masaj, %28'inin bitkisel ürünler kullandığı bildirilmiştir. Yine az sayıda katılımcının da akupunktur (%2), Tai-Chi (%7), homeopati (%5), Yoga (%5) tercih ettikleri belirlenmiştir [8]. Araştırma grubumuzda yalnızca bir çift re-iki uygulamaktadır. Bunun dışında ayurveda, yoga, tai-chi, meditasyon, akupunktur gibi Çin tıbbını katılımcıların bizim kültür, inanç, din ve inanışlarımıza uygun bulmadıkları için tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Diyabetli yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin sıklıkla gevşeme, yaşam tarzı diyetleri, aromaterapi, biofeedback ve manyetizma kullandıkları bildirilmiştir [8]. Yurt dışında yapılan bir çalışmada yaşlıların %84'ünün stresle baş etmek için dua etme'yi alternatif bir terapi olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir [35]. En popüler olan alternatif ve tamamlayıcı terapilerin egzersiz, masaj, gevşeme olduğunu bildirmişlerdir [36]. Yaşlıların tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları genellikle sağlıklı olmak, ağrı yönetimi, semptom yönetimi sağlayarak yaşam kalitelerini arttırmak için kullandıkları bildirilmektedir [37]. Araştırma sonuçlarımız ilgili literatürle karşılaştırıldığında benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde tıbbi uygulamaların büyük çoğunluğunun konvansiyonel olmasına karşın, tüm dünyada birçok hasta, hastalıklarının tedavisinde ve/veya semptomlarının hafifletilmesinde/giderilmesinde tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) metotlarını kullanmaktadır. Bazı tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin tehlikeli yan etkileri olabilmektedir. Ayrıca konvansiyonel tıbbi tedavi yerine alternatif tedavi uygulanması, hastaların bilimsel dayanağı olan tedavilerden yararlanma şansını geciktirebilmekte ya da kaybettirebilmektedir. Öte yandan, denenmemiş veya muhteviyati bilimeyen maddeleri insan üzerinde uygulamak insan haklarına da aykırıdır. Alternatif tıbbın, kötü amaçlı insanlara maske olarak kullanımı (şarlatanlık) veya istenmediği halde asıl tedaviyi geciktireceği gibi çekincelerle,

alternatif tıp da artık araştırma ve geliştirmelere tabii tutularak bir çok ülkede tedaviye yardımcı amaçla kullanılmaya başlanmıştır.

Yaşlı bireylerin ve tüm insanların sağlığını korumak ve optimum seviyede tutmak sağlık personelinin ilk ve en önemli amacıdır. Yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerinin yüksek olması ve sağlık güvencelerinin bulunması sağlık sorunları için ilaçları ve tıbbi tedavilerden yararlanmaları açısından önemli olduğu görülmektedir. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri uygulamaları bireylerin kültürü, dini, inançları ve değerleri ile ilgili olduğu literatürde de gösterilmiştir. Yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçlar ve bitkisel ürünler/karışımlarla ilgili olarak ilaç-ilaç, ilaç-gıda, ilaç-bitki etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Görüşmeler sırasında tıbbi durumları, ilaçları, tedavisi değerlendirilirken alternatif ve tamamlayıcı uygulamalarının da sorulması önerilmektedir. Burada önemli olan yaşlı bireye zarar vermeyen, psikolojik, sosyal, spritüel olarak ona yarar sağlayan ve stresle baş etmesine yardımcı olan uygulamalar desteklenebileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Oktay Ş, Akıncı A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi karar verme süreci. Türk Geriatri Dergisi. 2001;4(3):127-133.
2. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> (Access date:09.12.2010).
3. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Türk Geriatri Dergisi. 2000;3(2):56-60.
4. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğen T. Yaşlıda ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi. 1999;2(1):33-8.
5. Doruk H. Yaşlılarda ilaç kullanımının temel ilkeleri II. Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı Antalya; 2003.
6. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States 2002. Adv Data 2004; 343:1-19.
7. Eisenberg DM., Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997; results of a follow-up national survey. JAMA. 1998;280:1569-75.
8. King M, Pettigrew A. Complementary and alternative therapy use by older adults in three ethnically diverse populations: A pilot study. Geriatric Nursing. 2003;25(1):30-7.
9. Arcury TA, Bell RA, Snively BM et al (2006). Complementary and alternative medicine use as health self-management: Rural older adults with diabetes. J Gerontol B: Psychol Sci Soc Sci. 2006;61(2):62-70.
10. Özdemir CL, Akgün Ş. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ve geleneksel uygulamalar. MN Dahili Tıp Bilimleri Dergisi. 2006;1(1):27-34.
11. Akben A: Şifalı bitkilerle tedavi: Fitoterapi. Lamure Yayın Grubu, İstanbul; 2004.
12. Çağdaş A: Anti-aging: Genç kalmak hakkında her şey. Boyut Yayın Grubu, İstanbul; 2004.

13. Yeşilada E:Ortodoks tıp ve fitoterapi: Hekim bitkisel ilacı bilmeli mi? II. Ulusal Geriatri Kongresi, Kongre Kitapçığı, Antalya; 2003.
14. Güç MO. İlaç tedavisinin temel ilkeleri. In: Gökçe-Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (Eds). Geriatri. Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 1997. p 65-75.
15. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜGEBAM). Yaşlılık gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara; 2004.
16. Özdemir L, Akdemir N, Akyar İ. Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar. Türk Geriatri Dergisi. 2005;8:94-101.
17. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi. 2006; (Özel Sayı): 37-44.
18. Erkin G, Gülşen ED, Aybay C, Özel S. Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçların değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2004;7:155-8.
19. Fadıoğlu Ç, Esen A, Karadakovan A, Akyol AD, Yeşilbalkan ÖU (2001). Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili sorunlar. I. Ulusal Yaşlılık Kongre Kitabı, Ankara; 2001
20. Ağırbaş K, Şenses M. Kocaeli huzurevinde kalan yaşlıların ilaç kullanma durumlarına genel bakış. Hemşirelik Formu. 2003;6(2): 11-16.
21. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir'de yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumları. STED. 2005;14:113-9.
22. Arslan Ş, Atalay Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi. 2002; 50:1163-1164.
23. Hanlon JT, Linda CI, Hajjar ER, McCarthy TC. Update on drug related problems in elderly.AJGP. 2003;1:38-43.
24. Tokem Y, Karadakovan A. Yaşlı bireylere verilen bireyselleşmiş ilaç eğitim programının ilaç yönetimi üzerine etkisinin incelenmesi. Sağlık ve Toplum. 2004;14:79-87.
25. Fialova D, Topinkova , Gambassi G. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europa. JAMA. 2005;293:1348-58.
26. Murray MD, Dannel J, Weinberger M, Martz BL. Factors contributing to medication noncompliance in elderly public housing tenants. Drug Intel Clin Pharm. 1986;20:146-52.
27. Aşçı A, Baydar T, Şahin G. Yaşlılarda herbal preparat kullanımının ve ilaç etkileşimlerinin toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2007;10(4):203-14.
28. http://www.ordueczaciodasi.org.tr/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=42&Itemid=84 (Acces date: 06.09.2008).
29. White Jeffrey D. Complementary, alternative, and Unproven Methods of Cancer Treatment. Eds: DeVita JR, Vincent T, Rosenberg A. In: Cancer, Principles & Practice of Oncology. 6th Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2003
30. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin AH. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. Van Tıp Dergisi. 2007;14(3):68-75.
31. Akkuş Y, Coşkun B, İkiz T, Ercan N, Aksoy T. Aktarlara başvuran bireylerin başvurma nedenleri ve aldıkları ürünlere ilişkin görüşleri. IV Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Ordu;2005.
32. Kara B. Kronik böbrek yetmezliğine bitkisel ürünlerin etkisi. Gülhane Tıp Dergisi. 2006;48:189-193.
33. Oldendick R, Coker AL, Wieland D, et al. Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. South Med J. 2000;9:375-81.
34. Wyatt GK, Friedman LL, Given CW, Given BA, Beckrow KC. CAT use among older cancer patients. Cancer Pract. 1999;7:136-44.
35. Dunn KS, Horgas AL. The prevalence of prayer as a spiritual self-care modality in elders. J Holist Nurs. 2000;18:337-51.
36. Wooten JD, Sparber A. Surveys of complementary and alternative medicine: Part IV. Use of alternative and complementary therapies for rheumatologic and other diseases. J Altern Complement Med. 2001;7:715-21.
37. Williamson AT, Fletcher PC, Dawson KA. Complementary and alternative medicine use in an older population. J Gerontol Nurs. 2003;29:20-26,54-55.