



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ şİşLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**18 YAş ÜSTÜ HASTALARIN AğRI KESİCİ İLAÇ KULLANIMI
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIşLARININ
DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Zeynep Cansu Göçmez

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2021



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**18 YAŞ ŐT HASTALARIN AğRI KESİCİ İLAÇ KULLANIMI
HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Zeynep Cansu Göçmez

Tez Danıőmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi hayatımız boyunca biz asistanlarına tüm desteğini veren, bin parçaya bölünmek zorunda kalsa da her konuda, her zaman ulaşılabilir bir öğretici olarak bizi asla yalnız hissettirmeyen, mesleğini sevgiyle yapan, engin tecrübeleri ve sonsuz bilgi dağarcığı ile uzun yıllar yüzlerce aile hekimliği asistanı yetiştirmesini temenni ettiğim sevgili hocam Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e,

Aile hekimliğinde akademik hayatın penceresini benim için aralayan ve Türkiye'de aile hekimliğinin mihenk taşı olan ve ismi yıllar boyunca aile hekimliği çevrelerinde yetiştirdiği uzman hekimler ve yaptığı yüzlerce çalışma ile anılmaya devam edecek olan canım Prof. Dr. Dilek TOPRAK hocama ve beraber çalışma fırsatı bulduğumuz kısacık zamanda bize kendisini çok sevdiren, tecrübeleriyle bizlere keyifli, sohbeti bol, öğretici dersler veren ve SAHU ailemize inancı ve sonsuz desteği için çok kıymetli Doç. Dr. Mehmet Taşkın EGİCİ hocama,

Birlikte 6 sene çalışmaktan çok büyük keyif aldığım ve iyi ki bu yola girmişim dediğim SAHU aileme,

Rotasyonlarda tanıştığım çok kıymetli klinik hocalarım, uzmanlarım ve asistan arkadaşlarıma,

Aile hekimliği hayatımı yardımları ve arkadaşlıkları ile destekleyen, ayrılmış ve hala çalışmakta olan tüm Şişli 12 No'lu ASM çalışma arkadaşlarıma,

Hekimlik mesleğimi benim için yapılabilir kılan değerli Kurtuluş halkı hastalarım,

Yıllardır her türlü derdime ortak olan, her konuda her zaman arkamda olan canımdan kıymetli annem Tijen GÖÇMEZ ve babam Şerafettin GÖÇMEZ'e,

Sahu hayatımın bana kattığı en kıymetlim, dert ortağım, seyahat arkadaşım, dünyanın kalanını gezmek için sabırsızlandığım Uz. Dr. Neriman Erkan'a,

Ve yol arkadaşım, hayat arkadaşım Mukbil YALÇIN'a sonsuz sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	11
2. GENEL BİLGİLER.....	12
2.1. ANALJEZİKLER.....	12
2.2. NON-STEROİD ANTİ-İNFLAMATUAR İLAÇLAR.....	13
2.2.1.Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçların Sınıflandırması ve Genel Özellikleri.....	13
2.2.2. Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçların Etki Mekanizması.....	15
2.2.3. Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçların Yan Etkileri.....	15
2.2.3.1. Gastrointestinal Sistem Yan Etkileri.....	16
2.2.3.2. Hematolojik Yan Etkiler.....	18
2.2.3.3. Renal Yan Etkiler.....	18
2.2.3.4. Pulmoner Yan Etkiler.....	18
2.2.3.5. Kardiyovasküler Yan Etkiler.....	19
2.2.3.6. Nöropsikiyatrik Yan Etkiler.....	19
2.2.3.7 Dermatolojik Yan Etkiler.....	19
2.2.3.8 Hepatik Yan Etkiler.....	19

2.2.3.9. Eklem Kıkırdağı İle İlişkili Yan Etkiler.....	20
2.2.4. Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçların Diğer İlaçlarla Etkileşimi....	20
2.2.5. Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçların Kullanım Alanları.....	20
2.3. NON-STEROİD ANTİ-İNFLAMATUAR İLAÇLARIN TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA KULLANIMI.....	22
2.4. NON-STEROİD ANTİ-İNFLAMATUAR İLAÇLARIN AKILCI KULLANIMI.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	24
3.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.1.2. Çalışmadan Hariç Tutma Kriterleri.....	25
3.2. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	54
ÖZGEÇMİŞ.....	61

KISALTMALAR

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
COX	:Siklooksijenaz
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
Gİ	:Gastrointestinal
H. PYLORİ	:Helicobacter Pylori
İTS	:İlaç Takip Sistemi
NSAİİ	:Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçlar
PG	:Prostaglandin
PPI	:Proton Pompa İnhibitörü
VIGOR	:Vioxx Gastrointestinal Sonuç Araştırmaları

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Analjezik İlaçlar

Tablo 2.2. NSAİİ'lerin Kimyasal Yapılarına Göre Sınıflaması

Tablo 2.3. NSAİİ Yarılanma Sürelerine Göre Sınıflaması

Tablo 2.4. NSAİİ Kullanımında Risk Faktörleri

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 4.2. Katılımcıların Yaş Ortalaması

Tablo 4.3. Katılımcıların Ağrı Kesicileri Temin Etme Yöntemi

Tablo 4.4. Ağrı Kesicilerin Katılımcıların Ağrıları Üzerine Etkileri

Tablo 4.5. Katılımcıların Ağrı Kesici Kullanma Sıklıkları

Tablo 4.6. Katılımcıların En Etkili Olarak Değerlendirdiği Ağrı Kesici Formları

Tablo 4.7. Katılımcıların Ağrı Kesicilerin Yan Etkileri Hakkındaki Düşünceleri

Tablo 4.8. Katılımcıların Ağrı Kesicilerin Yan Etkileri Hakkındaki Deneyim, Bilgi ve Tutumları

Tablo 4.9. Mide Kanaması Yaptığını Bilmeleri Durumunda Ağrı Kesici İçme Tutumlarının Ne Olacağının Değerlendirilmesi

Tablo 4.10. Katılımcıların İlaç Kullanma İhtiyacı Duyduklarındaki Ağrıların Değerlendirilmesi

Tablo 4.11. Katılımcıların Ağrı Kesiciler Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

Tablo 4.12. Ağrı Kesici İlaçların Hayatı Tehdit Ettiğini Düşünenler ve Düşünmeyenlerin Bir Yakınına İlaç Önerme Oranlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.13. Mide Kanaması Geçiren ve Geçirmeyen Katılımcıların “Ne Zaman İçersiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Tablo 4.14: “Ağrı Kesici Kullanırken Doktora Danışmaya Gerek Var mı?” sorusuna evet ve hayır yanıtı veren katılımcıların demografik özelliklerinin ve sorulara yanıtlarının karşılaştırılması



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların Kronik Hastalıkları

Şekil 2. Katılımcıların En Sık Ağrı Kesici Kullanma Nedenleri

Şekil 3. Bir Yakınına Ağrı Kesici Öneren Katılımcılar

Şekil 4. Katılımcıların Ağrı Kesicileri Alma Zamanı

Şekil 5. Yakınına Ağrı Kesici Tavsiye Ettiğini Belirtenlerin İlaç Tercihleri

Şekil 6. Ağrı Kesici Kullanırken Doktora Danışmaya Gerek Var mı?

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ) Türkiye ve dünyada hekimler tarafından en sık reçete edilen, hastalar tarafından da en sık tüketilen ilaç grupları arasındadır. Bu ilaçların eczanelerden reçetesiz temin edilebilme imkanı olması, hastaların birbirlerine en sık önerdiği ilaçlardan olması ve bir hekime danışılmadan sıklıkla kullanılıyor olması NSAİİ'lerin akılcı kullanımının önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışma ile polikliniklerimize başvuran hastaların NSAİİ'lerle ilgili bilgi düzeylerini, bu ilaçların kullanımı konusundaki tutumlarını ve akılcı ilaç kullanım durumlarını araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 01 Eylül 2020-31 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul Şişli 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmamızda polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü ve daha evvel 20 tabletten fazla ağrı kesici kullanma öyküsü olan hastalar dahil edildi. Hastalara çalışmamız ile ilgili bilgi verildikten sonra ankete katılmayı kabul eden 366 hastaya 23 sorudan oluşan anketimiz yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

BULGULAR: Araştırmamızda katılımcıların en sık NSAİİ kullanma nedeni baş ağrısı (%68,6) olarak tespit edildi. En çok bir yakınına kullanmaları için tavsiye edilen NSAİİ grubunun parasetamol (%34,5) olduğu görüldü. Fayda gördüğü bir ağrı kesiciyi yakınlarına tavsiye edenlerin oranı ise %33,3 olarak bulundu. NSAİİ'lerin yan etkileri hakkında bilgi sahibi olanlar %76 oranındaydı. Katılımcıların çoğunluğu doktorunun reçete etmesine ihtiyaç duymadan NSAİİ kullanmaktaydı. NSAİİ kullananların %48,6'sı kısmen veya tamamen zararsız olduğunu düşünmekteydi.

SONUÇ: Aile hekimliği polikliniklerinde akılcı olmayan NSAİİ kullanımı ile sık karşılaşılmaktadır. Bizim çalışmamızda da eksik bilgi düzeyine sahip, yanlış tutum ve davranış özelliği gösteren hastalar önemli bir oranda çıkmıştır. Yanlış NSAİİ kullanımına sebep olan durumların tespiti ve daha geniş popülasyonlardaki NSAİİ bilgi düzeyi ve kullanma alışkanlıklarının tespiti açısından bu alanda çok daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Toplumun akılcı NSAİİ kullanımını arttırmak için yaygın eğitici müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Akılcı ilaç kullanımı, NSAİİ, ilaç etkileşimi, yan etki, tutum.

ABSTRACT

AIM: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are among the drug groups most frequently prescribed by physicians in Turkey and in the world, and consumed most frequently by patients. The fact that these drugs can be obtained from pharmacies without a prescription, that they are among the drugs that patients recommend to each other most often, and that they are used frequently without consulting a physician reveals the importance of rational use of NSAIDs. With this study, we planned to investigate the level of knowledge about NSAIDs, their attitudes towards the use of these drugs, and rational drug use status of patients who applied to our polyclinics.

METHOD: Our study was carried out in Istanbul Şişli Family Health Center No. 12 between 01 September 2020-31 October 2020. In our study, patients over the age of 18 who applied to our outpatient clinic for any reason and who had a history of using more than 20 tablets of painkillers before were included. After the patients were informed about our study, our questionnaire consisting of 23 questions was applied to 366 patients who agreed to participate in the survey by face-to-face interview method.

RESULTS: In our study, the most common reason for using NSAIDs was found to be headache (68.6%). It was observed that the NSAID group most recommended for use by one of their relatives was paracetamol (34.5%). The rate of those who recommended a pain reliever to their relatives was found to be 33.3%. Those who knew about the side effects of NSAIDs were 76%. The majority of the participants were using NSAIDs without the need for a doctor's prescription. 48.6% of NSAID users thought it was partially or completely harmless.

CONCLUSION: Irrational use of NSAIDs is frequently encountered in family medicine outpatient clinics. In our study, there was a significant proportion of patients with incomplete knowledge, wrong attitude and behavior. Much more work is needed in this area in terms of the detection of conditions that cause incorrect

NSAID use and the level of knowledge and use habits of NSAIDs in wider populations. In order to increase the rational use of NSAIDs in society, widespread educational interventions need to be developed.

Keywords: Rational drug usage, NSAID, drug interaction, side effects, attitude.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlunun tarih sahnesinde yerini alması ile beraber ağrı ile mücadelesi de başlamıştır ve binlerce yıldır elindeki tüm imkanları bu mücadele için seferber etmiştir. Ulaşılan en eski kaynaklar ağrının insan bedenine giren kötü tanrılar veya ruhlar tarafından oluşturulduğu inancının hakim olduğu, milattan önce (M.Ö.) 16. yüzyıla ait belgelerdir (1). Tarih boyunca insanlar şifacılar, şamanlara, lokman hekimlere ve tıp doktorlarına ağrının sebebi ve tedavisi için başvurdukları gibi çözüm olarak kendi buldukları yöntemlerden veya ulaşabildikleri şifalı otlar, bitkiler, taşlar gibi maddeler ve medikal ilaçlardan da faydalanmaktadırlar. Hintlilerin hayvansal ve bitkisel kaynaklardan elde ederek kullandıkları analjeziklerden bahsedilen, ağrı kesiciler ile ilgili en eski kaynak M.Ö. 4000 yıllarına aittir (1).

1930 ve 1945 arasında ağrı tedavisinde birçok önemli gelişme oldu. Fransız cerrah Leriche kronik ağrıyı ilk kez bir hastalık olarak tanımladı. İkinci Dünya Savaşı sırasında Bonica ve Alexander ağrı tedavisi konusundaki görüşleri geliştirdiler. Bunun sonucunda ağrı tedavisinin ancak multidisipliner bir biçimde ele alınması ile başarılı olunabileceği sonucuna vardılar. Tüm dünyada ağrı tedavisinin babası olarak kabul edilen Bonica'nın 1954 yılında yayınladığı "Ağrının Tedavisi" isimli yapıtı hala tüm hekimler tarafından bir başucu kitabıdır (2).

Günümüz modern tıbbında ağrı tedavisi denildiğinde akla ilk gelen ilaç grubu non-steroid anti-inflamatuar ilaçlardır (NSAİİ). Türkiye ve dünyada en sık tüketilen ilaç grupları arasında NSAİİ'ler bulunmaktadır ve NSAİİ'ler dünyada en çok reçete edilen ilaçların başında gelmektedir (3).

İlaç Takip Sistemi (İTS) verilerine göre, 2019 yılı içinde Türkiye'de toplamda en çok satılan ilk yirmi ilacın ilk ikisi dahil 7 tanesi NSAİİ'lerdir (4).

Ürtiker, bulantı, kusma, epigastrik ağrı gibi yan etkilerinin yanında gastrointestinal sistem kanaması, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, kan basıncı değerlerini bozma hatta anafoksi gibi birçok hayati önem taşıyan yan etkilerinin de bulunmasına rağmen endikasyon dışı yaygın kullanılması ve eczanelerden reçetesiz temin edilebilmesi akılcı ilaç kullanımının (AİK) önemini bir

kez daha gündeme getirmektedir. AİK kavramı ilk kez Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen bir toplantıda tanımlanmıştır (5).

Aile hekimliği uygulama pratiğinde en çok karşılaştığımız reçete edilmesi istenen grup NSAİİ’lerdir ve AİK ilkelerine uygun kullanımının sağlanmasında aile hekimleri çok büyük bir rol oynamaktadır.

Maalesef NSAİİ’ler ve akılcı kullanımı konusunda henüz yeterli çalışma bulunmamaktadır. Biz de yeterli çalışma olmadığını düşündüğümüz ve polikliniklerimizde sıkça karşılaştığımız bu konuda hastalarımızın bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını araştırmayı planladık. Hastaların NSAİİ kullanımı konusunda eksik bilgisi veya yanlış tutumu varsa ileride yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla bu eksikliğin giderilmesi ve akılcı kullanım konusunda bilinç düzeyinin artırılabilmesi hedeflenmiştir.

Aile hekimi olarak en önemli görevlerimizden biri de ağrı kesici ilaçların akılcı kullanımını sağlayarak yanlış kullanım sonucu oluşabilecek olumsuz etkileri en aza indirebilmek ve ilaç suistimalinin önüne geçebilmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANALJEZİKLER

Ağrının varlığı ve analjeziklerin kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Kullanılan farmakolojik yöntemlerden bilinen en eskisi morfin-opium ve benzeri türevleridir ve 5000 yıl öncesine kadar tarihçesinin gittiği eski belgelerde gösterilmiştir. Analjezik ilaçlar içinde en geniş aileye sahip NSAİİ grubunun en eski ve en bilinen üyesi olan salisilik asit (aspirin) ise 150 yılı aşkın bir süredir kullanımdadır. Son 50 yıl içerisinde çok sayıda preparat geliştirilmiş ve bir çok medikal tedavide kullanım olanağı bulmuştur.

Analjezik ilaçların sınıflandırılması Tablo 2.1’de gösterilmiştir (6).

TABLO 2.1: Analjezik İlaçlar

Morfin Benzeri İlaçlar
Non-Steroid Anti-inflamatuar İlaçlar
Lokal Anestetikler
Çeşitli Santral Etkili Non-Opoid İlaçlar

2.2. NON-STERÖİD ANTİ-İNFLAMATUAR İLAÇLAR

İlk kez hayatımıza 1860 yılında salisilik asitin kimyasal olarak sentezlenmesiyle giren NSAİİ'ler analjezik etkilerinin yanı sıra antiinflamatuvar, antiplatelet ve antipiretik olarak da yaygın olarak kullanılmaktadır. Parasetamol ve metamizolün antiinflamatuvar etkisi yoktur (7). İlk aspirin tableti 1898'de sentezlenmiştir. NSAİİ ismi ise ilk defa fenilbutazon için 1949 yılında kullanılmıştır. 1971'de Dr. John Wyane ilk kez siklooksijenaz (COX) enzimini ve ilaçların etki mekanizmasının COX enzim inhibisyonu üzerinden olduğunu tanımlamış ve bu buluşu ile Sir ünvanı ve Nobel ödülü kazanmıştır (8).

ABD'de her gün 13 milyondan fazla kişinin NSAİİ kullandığı ve yıllık ederinin 1 milyar dolar üzerinde olduğu, tüm dünyada ise 5.7 milyar dolar olduğu hesaplanmıştır. Oluşan gastrointestinal sistem komplikasyonlarının maliyeti 0.8-1.6 milyar dolar ve her yıl bu nedenle hastaneye yatan hasta sayısı ise 200-400 bin arasında değişmektedir. Yine ABD'de NSAİİ kullanımına bağlı GİS komplikasyonu ve buna bağlı mortalite hızı sigara ve kanserden ölümlerden sonra en sık üçüncü neden ve %0.2 olarak verilmektedir (8).

2.2.1. Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçların Sınıflandırması ve Genel Özellikleri

Karaciğerden metabolize olurlar ve metabolitleri idrar yolu ile atılır. Plazmadaki maksimum konsantrasyon değerine ortalama 1-4 saatte ulaşırlar. Lipofilik yapıları sayesinde oral alımda emilimleri hızlı ve tama yakındır. Organik asit yapıları ve plazma proteinlerine yaklaşık %95 oranında bağlanmaları nedeniyle terapötik indeksi dar olan ilaçlarla birlikte kullanıldıklarında ilaç-ilaç etkileşimi görülebilir (3).

Hastalar bilinmeyen nedenlerden dolayı NSAİİ'lerin farklı sınıflarına yanıt verirler ve hiçbir NSAİİ diğerlerine göre etkin görünmez. Tedavi büyük ölçüde empiriktir. Çoğu klinisyen düşük dozla başlar ve gerekirse yukarı doğru titre eder.

Bir NSAİİ'nin yeterli süre denenmesi, başka NSAİİ'ye geçmeden önce hastanın değişim beklentisine rağmen 3 hafta boyunca maksimum doz almasını gerektirir. Farklı sınıftan bir NSAİİ'ye geçmek genellikle en iyisidir. Salisilat dışı NSAİİ'leri kombine etmenin yararı yoktur (9). Akut olaylarda genelde kısa yarı ömürlüler, kronik olaylarda uzun yarı ömürlüler seçilmelidir.

NSAİİ'lerin kimyasal yapılarına göre sınıflandırılması Tablo 2.2'de gösterilmiştir (6).

TABLO 2.2: NSAİİ'lerin Kimyasal Yapılarına Göre Sınıflaması

Salisilik Asitler	Asetilsalisilik asit, Diflunisal, Metilsalisilat, Sodyum salisilat
Propiyonik Asitler	Fenbufen, Fenoprofen, Flurbiprofen, İbuprofen, Ketoprofen, Naproksen, Oksaprozin, Pranoprofen, Tiaprofenik asit
Asetik Asitler	Asetmetasin, Diklofenak, İndometasin, Ketorolak, Nabumeton, Sulindak, Tolmetin
Fenamatlat	Etofenamat, Mefenamik asit, Meklofenamat
Oksikamlar	Lornoksikam, Piroksikam, Tenoksikam
Pirazolonlar	Azapropazon, Fenilbutazon, Metamizol, Oksifenbutazon, Propifenazon
Diğer Narkotik Olmayan Analjezik İlaçlar	Benzidamin, Parasetamol, Prokuazon
Selektif COX2 İnhibitörleri	
Koksibler	Etorikoksib, Lumirakoksib, Rofekoksib, Selekoksib, Valdekoksib
Diğerleri	Etodolak, Meloksikam, Nimesulid

Yarılanma sürelerine göre NSAİİ sınıflandırması Tablo 2.3'te gösterilmiştir (13).

TABLO 2.3: NSAİİ Yarılanma Sürelerine Göre Sınıflaması

Uzun Yarı Ömürlü İlaçlar (10-12 saat)	Kısa Yarı Ömürlü İlaçlar (6 saatten az)
1.Azopropazon	1.Diklofenak
2.Diflunosen	2.Etodolak
3.Perbufen	3.Fenoprofen
4.Nabumeton	4.Flufenamik Asit
5.Naproksen	5.Flurbiprofen
6.Oksaprazosin	6.İbuprofen
7.Fenilbutazon	7.İndometazin
8.Piroksikam	8.Ketoprofen
	9.Pirprofen
	10.Traprofenik Asit
	11.Tolmetin

2.2.2. Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçların Etki Mekanizması

Hücre zarında bulunan fosfolipidlerden dokuda meydana gelen hasar sonucu fosfolipaz A2 enzimi aracılığı ile araşidonik asid oluşur. NSAİİ'ler araşidonik asidi prostaglandinlere (PG) çeviren COX enzimini inhibe ederler. PG'ler inflamasyon ve ağrının oluşmasında önemli rol oynasalar da bazı organlarda homeostazisin sağlanmasına da yardımcı olurlar (özellikle PGE'nin gastrik mukozal hücre korunmasından sorumlu lokal bir hormon olarak rol oynadığı midede). COX'un iki izomeri mevcuttur; COX-1: birçok hücreden sentezlenir ve PG'lerin homeostatik etkilerinden sorumludur, COX-2: sitokinler tarafından indüklenir ve inflamatuvar dokulardan salgılanır. Çoğu NSAİİ iki izomeri de inhibe eder. Celecoxib selektif olarak COX-2'yi inhibe eden ABD'deki tek ajandır (10).

2.2.3. Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçların Yan Etkileri

Tüm ilaç yan etkilerinin yaklaşık dörtte birinin sorumlusunun NSAİİ grubu olduğu düşünülmektedir (11). Hem ilacı reçete eden hekim hem de ilaç tedavisini alacak hasta için en çok tereddüt edilen nokta tercih edilen ilacın oluşabilecek yan etkileridir. Hastalar yaygın bilinen inanışlar yüzünden şüphe ile

yaklaşabilmektelerdir. Hekim açısından da alarme olması gereken konularda hasta bazında ön değerlendirme yapması çok önemlidir. Çünkü tercih edilen her ilaç bireysel olarak her hasta için endikasyonları ve yan etkileri açısından ayrı ayrı değerlendirilmedilir. Ayrıca sedatif ve analjezik bağımlılığının en sık rastlanan iatrojenik komplikasyon olduğu unutulmamalıdır (10).

2.2.3.1. Gastrointestinal Sistem Yan Etkileri

NSAİ ilaçlara bağlı gastrointestinal (Gİ) kanama yaygın görülen bir problemdir; her 3 romatoid artrit hastasından biri Gİ kanama nedeniyle hastaneye yatırılır veya ölür (9). NSAİ kullananların yaklaşık %25’inde gastrointestinal sisteme ait yan etkiler görülmektedir (12).

Mide ve duodenum en çok etkilenen kısım olmakla birlikte tüm Gİ sisteme toksiktirler ve dispepsi, gastrik erozyon, peptik ülser, üst Gİ sistem kanaması, barsak enflamasyonu görülebilir. Özofagusta uzun süreli mukoza temasına bağlı olduğu düşünülen ülserler ve darlıklar görülebilir. Uzun süreli NSAİ kullanımında %10-40 gastrik ülser, %4-15 duodenal ülser geliştiği gösterilmiştir (13). Duodenal ülser oluşumunda asit-peptik salınımı ağırlıklı rol oynar, mide ülseri için ise asıl patoloji mukozal savunmanın bozulmasıdır (14).

Büyük bir kısmı asidik yapılı olan NSAİ’ların mukozal geçirgenliği arttırarak ve diffüz inflamasyona neden olarak gastrik ve duodenal mukozal hasar oluşturmaya NSAİ gastropatisi-enteropatisi denilmektedir (15). PG sentezini COX-1 enzimi aracılığıyla inhibe ederek gastrik asit salınımını arttırır, gastrik mukusun ve bikarbonatın oluşmasını azaltır, gastrik mukozal hücrelerin proliferasyonunu azaltırlar. COX inhibisyonu ile oluşan mide koruyucu mekanizmaların inhibe edilmesi NSAİ ile ilişkilendirilen mukozal toksisitenin en önemli mekanizmasıdır (15-16).

Helicobacter pylori ülser gelişiminin en önemli etkenlerinin başında gelmektedir. *H.pylori* pozitif kişilerde NSAİ kullanımı sonrası ülser gelişme riski pozitif olmayanlara göre 17 kat fazladır (13). Yapılan endoskopik incelemelerin sonucunda düzenli non-selektif NSAİ kullanan hastaların %15-30’unda gastrik veya duodenal ülser tespit edilmiştir (17).

Kanama ve perforasyon gibi komplikasyonların gelişiminde ilaç kullanımının ilk iki ayı en riskli dönemdir, sonrasında risk azalmakla birlikte devam eder (18).

Rektal formlarda kullanılan ilaçlar ile anal darlık, rektal ülser gelişebildiği gösterilmiştir. Sessiz seyreden inflamatuvar barsak hastalığını aktive edebilir, divertikül kanaması, perforasyon, kolit, striktür gelişimine sebep olabilirler. Sulindak kullanımı sonrası nadiren bildirilen pankreatit olguları bulunmaktadır. (13-19).

NSAİİ kullanım süresi, dozu, COX-1 ve COX-2 seçiciliği Gİ yan etkilerin gelişmesinde bireysel farklılıklar oluşturur. Selektif COX-2 inhibisyonu yapan NSAİİ'lerin kullanıma girmesi ile Gİ toksisite oranı tamamen elimine edilemese de azaltılabilmektedir. Non-selektif grup içinde kaplı veya tamponlanmış aspirin, salsalate, ibuprofen en düşük, naproksen ve diklofenak orta derecede, piroksikam, ketorolak, indometazin, ketoprofen en yüksek Gİ toksisiteye sahiptir (9,17). Yarılanma ömrü uzun olup yavaş salınan NSAİİ ilaçlar uzun süreli COX inhibisyonu yaptıkları için kanama riskini arttıırırlar (3,13).

Risk taşıyan hastaları tespit edip koruyucu önlemler almak ve risk faktörlerinden değiştirilebilenleri saptamak çok önemlidir. NSAİİ ile birlikte proton pompa inhibitörü (PPI) kullanımı peptik ülser riskini düşürebilir (20). Tablo 2.4'te belirtilen hastaya ait risk faktörleri varlığında H2 reseptör antagonisti veya PPI ile ülser profilaksisi düşünülmelidir. Uzun süreli non-selektif NSAİİ kullanan hastalara gaitada gizli kan testi mutlaka yapılmalıdır (9).

Tablo 2.4: NSAİİ Kullanımında Risk Faktörleri

Hastaya Ait Risk Faktörleri	NSAİİ İlaçlara Ait Risk Faktörleri
İleri yaş	Yüksek doz kullanmak
Peptik ülser öyküsü	Çoklu NSAİİ kullanmak
Kronik hastalık varlığı	Yeni başlamış olmak
Antikoagülan, aspirin, steroid, kombine NSAİİ kullanımı	Spesifik NSAİİ kullanımı
Alkol ve sigara alışkanlığı	Tedavinin ilk haftalarında olmak
H. pylori pozitifliği (bağımsız ve ilave bir risk faktörüdür)	

2.2.3.2. Hematolojik Yan Etkiler

Bütün COX-1 inhibisyonu yapan NSAİİ'ler tromboxan A2 düzeyini düşürerek antitrombotik etki yoluyla trombosit fonksiyonunu engelleyebilir ve kanama zamanlarını uzatabilirler. Sıklıkla yaşlı hastalarda olmak üzere trombositopeni, kanamaya eğilim, aplastik anemi, agranülositoz yapabilirler. Hastaların %1'inde nötropeni görülür. Fenilbutazon, oksifenbutazon ve indometazin bu yan etkilere en çok sebep olan ilaçlardır. Opere edilecek hastalara ilaç yarı ömürlerine göre seçim yapılmalıdır. Kısa yarılanma ömrüne sahip tolmetin gibi bir ilacı 24 saat önceden kesmek yeterli olacakken uzun etkili piroksikamı bir hafta önceden stoplamak gerekir. Uzun süreli non-selektif NSAİİ kullanan hastalar yılda birkaç defa hematokrit anormallikleri açısından takip edilmelidir (9,13).

2.2.3.3. Renal Yan Etkiler

Renal patofizyolojilerde perfüzyon bozulmaya başladığında devreye giren kompensatuar mekanizmalarda vazodilatatör etkili PGE2 ve prostasiklinin sentezinin inhibe edilmesi ile renal perfüzyon bozularak akut böbrek yetmezliği oluşabilir. PG inhibisyonu renal kan akımını, renin seviyesini ve glomerüler filtrasyon hızını azaltarak hiperkalemi ve vazopressör yanıtı arttırarak da su ve tuz tutulumuna sebep olarak kan basıncı artışı ve kalp yetmezliği ortaya çıkarabilir. NSAİİ ayrıca kalsiyum kanal blokerleri dışındaki tüm diğer antihipertansif ilaçların etkinliğini azaltırlar. Kronik interstisyel nefrit, nefrotik sendrom ve akut tubuler nekroz nadir de olsa gelişebilir. Uzun süreli kullanımda kronik interstisyel nefrit, analjezik nefropatisi sonrası kronik böbrek hastalığına sebep olabilir (9,13).

2.2.3.4. Pulmoner Yan Etkiler

PG'ler bronkodilatatör etkilidir ve inhibisyonları ile bronkospazm oluşur. Ketoprofen ve diklofenak en çok pulmoner yan etki tespit edilen NSAİİ'lerdir. Fenilbutazon pulmoner ödem yapar, naproksende ise pulmoner infiltrasyon bildirilmiştir. Asetil salisilik asite duyarlı kişilerde daha ağır seyreder. PG inhibisyonu ile mast hücre stabilizasyonu bozulup histamin salınımı ortaya çıktığı

için astım nöbetlerinde artış, ürtiker, anjioödem görülebilir. Şüphe varlığında ilaç kullanımı kesilmelidir (13).

2.2.3.5. Kardiyovasküler Yan Etkiler

COX-2 inhibisyonu PGI₂ sentezini azaltırken trombaksan A₂ sentezini artırır ve bu dengenin bozulması kardiyovasküler yan etki riskini artırır. Kan basıncını yükseltir, sistemik vazokonstriksiyon yapıp kardiyak outputu azaltır ve kalp yetersizliğini ağırlaştırır. Yüksek doz kullanımda hiperkalemi yaparak ritm bozukluğuna sebep olabilir. Vioxx Gastrointestinal Sonuç Araştırmaları (VIGOR) rofecoxib ile kardiyovasküler hastalık riskini ilişkilendirmiştir. Alzheimer Hastalığı Anti-İnflamatuvar Önleme Çalışması'nda (ADAPT) celecoxib ve naproksen karşılaştırılmış ve plasebo almayan hastalarda kardiyovasküler olaylarda %50'lik bir artışa sekonder durdurulmuştur. COX-2 inhibitörleri GI kanamada minimal bir düşüş oluştururlar ancak kardiyovasküler risk GI yarardan daha ağır basmaktadır, bu nedenle dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Mutlak gerekli durumlarda en kısa etki süresi olan preparat en düşük dozda kullanılmalı. Halen celecoxib için "kara kutu" uyarısı vardır ve rofecoxib ise piyasadan çekilmiştir (9,13).

2.2.3.6. Nöropsikiyatrik Yan Etkiler

Baş dönmesi, baş ağrısı, huzursuzluk, aseptik menenjit yapabilirler, epilepsiyi provoke edebilirler. En sık yan etki indometazin kullanımı sonrası bildirilmiştir; bunlar baş ağrısı, işitmede azalma, vertigo, tinnitus, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, konfüzyondur. Nadir olarak naproksen, ibuprofen, sulindak ve tolmetin sonrası da bildirilmiştir (9,13).

2.2.3.7 Dermatolojik Yan Etkiler

Akut ürtiker, kronik ürtiker, ilaç erüpsiyonu, eritema multiforme, vaskülit, Steven Johnson sendromu gibi yan etkiler görülebilir. Fotosensitivite de birçok NSAİİ ile sık görülmektedir (13).

2.2.3.8 Hepatik Yan Etkiler

En önemli yan etkisi transaminaz yüksekliği yaparak reversibl hepatotoksisiteye neden olmalarıdır. Kolestatik sarılık ve karaciğer yetmezliği de

yapabilirler. Alkol kullanımı, ileri yaş, geçirilmiş hepatit öyküsü, siroz, kronik hepatit varlığı toksisite riskini artırır. İbuprofen ve ketoprofen hepatik yan etkilerin en az görüldüğü NSAİ ilaçlardır. Diklofenak ve sulindak kullanımı ile daha fazla toksisite görülmektedir. Transaminaz düzeyinin üç katından fazla artması, albümin düşüklüğü ve protrombin zamanında uzama tespit edildiği anda ilaç tedavisi kesilmelidir. Genellikle hepatotoksisite tablosu ilaç kesildikten sonra geri dönmektedir. Uzun süreli kullanımda karaciğer fonksiyonlarının düzenli kontrolü önerilmektedir (9,13).

2.2.3.9. Eklem Kıkırdığı İle İlişkili Yan Etkiler

Glikozaminoglikan sentezini bozabilir, kıkırdak matriksinde proteoglikan kaybına neden olabilirler. Tek istisna olan tiaprofenik asit kondroprotektiftir. Ayrıca osteoklast aktivasyonu yaparak kemik rezorpsiyonunu artırır (13).

2.2.4. Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçların Diğer İlaçlarla Etkileşimi

Oral antikoagülanların etkisini artırır. Fenilbutazonun varfarinle kullanımında ciddi kanamalar görülürken, tolmetin ve ibuprofenin varfarinin etkisini arttırmadıkları gösterilmiştir. Lityumun atılımını azaltır. Oral hipoglisemiklerin etkisini artırır. Fenitoin, digoksin ve aminoglikozidlerin düzeyini artırır. Piroksikam, flurbiprofen, fenbufen digoksinle etkileşimi en az olanlardır. Antihipertansif ilaçların diüretik ve vazodepresör etkilerini azaltır. PGE2 sentezini inhibe ederek furosemidin natriüretik etkisini azaltır. Antihipertansiflerden betablokerlerin etkisini azaltır. ACE'lerin etki gücünü azalttıkları bildirilmiştir.

Antasitlerin emilimini yavaşlatır. Probenesid, NSAİİ'lerin atılımını yavaşlatır, barbitüratlar ise metabolik klirensini artırır. Kafein emilim hızlarını artırırken kolestimamin yavaşlatır (8,10).

2.2.5. Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçların Kullanım Alanları

Klasik NSAİİ'ler analjezik, antipiretik, antiinflamatuvar ve kısmen de ürikozürük etkilerinden faydalanılmak üzere kullanılırlar. Aile hekimliği polikliniklerimize en çok başvuru ağrı yakınması ile olmaktadır (13).

Ağrı şikayeti ile gelen hastalarda karşımıza ilk çıkan grup baş ağrısı veya migren nedeniyle başvuranlardır. Genellikle asetaminofen, aspirin, ibuprofen veya naproksen gibi basit analjezikler yeterli olmakla birlikte aşırı kullanımı önlemek için 15 gün veya en az 1 ayla sınırlandırmak önemlidir. Kombine tercih ediliyorsa ayda 10 günden daha az kullanılmalıdır (10). Hafif şiddetteki baş ağrılarında basit analjezikler, orta şiddette NSAİİ, dirençli vakalarda kafeinle kombine edilmiş preparatlar kullanılabilir (21). İlaç aşırı kullanımı riski ve ilaç bağımlılığı riski nedeniyle kafein içeren kombinasyonlardan kaçınılmalı, kodein veya ergotamin içeren preparatlar tercih edilmelidir (20).

Baş ağrısı birçok ilaçta yan etki olarak karşımıza çıkmaktadır. “Rebound” baş ağrısı olarak da bilinen aşırı ilaç kullanmaya bağlı baş ağrısı analjezik ilacın sık kullanımını takiben ortaya çıkabilir. Genellikle opioidler, asetaminofen, aspirin, analjezik-kodein veya analjezik-barbitürat kombinasyonları, NSAİİ’ler, ergotaminler ve triptanlarla ortaya çıkar. Bu ilaçların ayda 10-15 günden fazla veya toplamda 3 aydan fazla kullanılmasına bağlı oluşur. Tedavide neden olan ilacı tespit etmek önemlidir. Tedavide amaç aşırı kullanılan ilacı keserek döngüyü kırmaktır. Kadınlarda erkeklere oranla 3-4 kat fazla görülür (9,20,21).

Osteoartrit tedavisinde en sık kullanılan ajanlar NSAİİ’lerdir. Asetaminofen orta dereceli osteoartritte ilk tercih edilecek ilaçtır (2.6-4g/gün oral). Eğer asetaminofen ile kontrol altına alınamazsa NSAİİ’lere geçilir. En düşük dozda başlanmalı ve aynı anda iki NSAİİ kullanmanın tedavinin etkinliğini arttırmadığı aksine yan etkileri arttırdığı unutulmamalıdır. Bu iki ilaç grubundan da yanıt alınamazsa ve çok şiddetli ağrı varsa narkotik analjeziklere geçilebilir (13). Topikal NSAİİ’ler diz ve el osteoartrisinde plasebodan daha etkili bulunmuştur (4g diklofenak jel %1 günde 4 kez) ve oral formlara göre daha az sistemik yan etkiye sahiptirler (10).

Primer dismenorede ilk seçenek olarak faydalıdır. Tedavi beklenen adet tarihinden 1-2 gün önce başlamalıdır. Tedavi başarısız olursa ilacın dozu ve tipi değiştirilmelidir (10,14).

Diş operasyonları sonrası ilk 24 saat ağrının en yüksek olduğu dönemdir. Lokal anestezinin etkisi geçmeden basit bir NSAİİ başlanması idealdir (14).

İnsanların hayatı boyunca karşılaşılabileceği en şiddetli ağrılardan biri olan renal kolikte de ilk tercih edilebilecek ilaç grubu NSAİİ’lerdir ve üreteral düz kas spazmını azaltmak, bulantı ve kusma gibi yan etkilerinin daha az olması gibi avantajları da vardır(14).

2.3. NON-STEROİD ANTİ-İNFLAMATUAR İLAÇLARIN TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA KULLANIMI

İlaç Takip Sistemi (İTS) verilerine göre, 2019 yılı içinde Türkiye’de toplamda en çok satılan ilk yirmi ilacın ilk ikisi dahil 7 tanesi NSAİİ’lerdir (4). Ülkemizde üçüncü basamak bir hastanede hekimler arasında NSAİİ reçeteleme sıklığı araştırılmış ve %34.5 olarak tespit edilmiştir (22). NSAİİ’ler birinci basamak hekimleri tarafından da sıklıkla reçete edilen bir ilaç grubudur (23). 65 yaş üzeri hastalarda pratisyen hekimlerin en çok reçete ettiği ilaçların arasında %16.9 oranla 2. sıklıkta analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar yer almaktadır (24). Yaşlı hastaların %84’ünün ilaç kullandığını gösteren başka bir çalışmada ise %46.3 oranla en sık kullanılan ilaç grubunun NSAİİ’ler olduğu gösterilmiştir (25). Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte ağrılı dejeneratif, inflamatuvar romatizmal hastalıkların da görülme sıklığının artması beklenmekte ve bu ilaçların tüketiminin de artacağı öngörülmektedir (26,27).

Dünyadaki kullanım sıklığına bakacak olursak en çok reçete edilen ve tüketilen ilaç grubu olarak karşımıza NSAİİ’ler çıkmaktadır. Amerika’da her gün yaklaşık olarak 30 milyona yakın NSAİİ kullanıldığı tahmin edilmektedir. 2004 yılında ise toplam 111 milyon NSAİİ reçete edilmiştir. Reçetesiz kullanımında yaygın olduğu göz önüne alınınca gerçek verilerin çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. En az 3 ay boyunca düzenli kullanım oranının 2005-2010 arasında %9.1’den %12.8’e yükseldiği tespit edilmiştir. Kanada’da ise toplumun reçeteli NSAİİ kullanımının %29 olduğu bilinmektedir, çok daha fazla sayıda insanın reçetesiz olarak kullandığı tahmin edilmektedir (28-31). İtalya’da çalışma yapılan bir hasta grubuna son 1 haftada en çok tükettikleri ilacın hangisi olduğu sorulmuş ve %19 oranıyla en çok NSAİİ yanıtı alınmıştır (32). Tüm Avrupa’da ise sadece reçeteli kullanılan NSAİİ’ler %7.7 oranındadır (33).

2.4. NON-STEROİD ANTİ-İNFLAMATUAR İLAÇLARIN AKILCI KULLANIMI

DSÖ’nün 1985 yılında Nairobi’de yapılan toplantısı AİK için milat kabul edilir ve kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri AİK olarak

tanımlanmıştır. DSÖ tahminlerine göre ilaçların %50'den fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. Hastaların yarısı da ilaçları doğru şekilde kullanmamaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalması, ilaç etkileşimleri, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastalıkların tekrarlaması veya uzaması, advers olay görülme sıklığının artması, tedavi maliyetlerinin artması gibi sonuçlar doğurur.

Yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çok farklı boyutlarda sorunlara sebep olur. Bunların arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması gösterilebilir.

Bir endikasyon için uygun ilaç, etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet kriterleri dikkate alınmışsa akılcı ilaç olarak tanımlanıp kullanım için seçilebilir. Toplum bilincinin oluşturulması konusunda hekimlerin yanı sıra eczacılar, hemşireler, diğer sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınları, meslek örgütleri, düzenleyici otorite, sektör ve medya gibi diğer grupların da önemli bir rolü vardır (34).

NSAİİ'lerin akılcı kullanımında analjezik veya antiinflamatuvar etkilerinden hangisi amaçlanıyorsa ona uygun seçim yapılmalı ve farmakokinetik durumları iyi bilinmelidir. Analjezi amaçlanıyorsa öncelikle parasetamol, etodolak, ibuprofen seçilmeli, antiinflamatuvar etki içinse indometazin veya tolmetine öncelik verilmelidir. İki etkiden birlikte faydalanmak için naproksen ve diklofenak uygun birer seçenek olacaktır. Yaşlılarda hepatik ve renal yetmezlik durumunda toksisite riski artacağı için kısa yarılanma ömrüne sahip olanlar seçilmelidir. Kombine kullanımda gereksiz yüksek doz ve uzun süre kullanımdan kaçınılmalı, akut hadiselerde genelde kısa yarı ömürlüler, kronik hadiselerde uzun ömürlüler tercih edilmeli, GİS problemi olanlarda öncelikle COX-2 inhibitörleri kullanılmalı, klasik NSAİİ tercih edildiğinde profilaktik olarak PPI, misoprostol veya H₂ reseptör blokeri tedaviye eklenmelidir. Astımlılarda asetilsalisilik asitten uzak durup diklofenak veya ketoprofen verilmeli; hipertansiyon hastalarında sulindak tercih edilip indometazinden kaçınılmalıdır. Polifarmasi yaşlılarda sık görülen, morbidite ve

mortaliteyi arttıran, yaşam kalitesini bozan önemli bir sorundur bu nedenle geriatrik hastalarda uygun ilaç kullanımı önde gelen hedeflerden biri olmalıdır. Yaşlılarda yan etki azlığı ve iyi tolere edilmesi nedeniyle ilk sırada asetaminofen tercih edilmeli ve günlük dozda 4 gr'ı geçmemelidir(13).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.01.2020 tarihinde 1400 karar no ve 2632 sayılı yazısı (Ek 2) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 24.07.2020 tarih ve 15916306-604.01.02 sayılı kararınca (Ek 3) onay alınmıştır. Bu çalışma prospektif, randomize, kesitsel ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Çalışma kapsamında 01.09.2020-31.10.2020 tarihleri arasında Şişli 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 34.35.063 ve 34.35.064 No'lu aile hekimliği birimlerine kesin kayıtlı ve polikliniğe herhangi bir nedenle başvuran, 18 yaş üstü, daha evvel 20 veya daha fazla tablet NSAİİ kullanmış olan 366 hasta hedef nüfus olmuştur. 18 yaşın altındaki, daha önce 20 tabletin altında NSAİİ kullanım öyküsü olan, gebe olan veya iletişim engeli olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra anketin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğinin tespit edilmesi için 5 katılımcıda uygulama yapıp ankete son hali verildi. Anketler çalışmaya katılmayı kabul eden 366 hastaya yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Anket öncesi hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı. 18 yaş üstü 7350 hasta evreni için %5 hata payı ile %95 güven seviyesinde minimum 366 hasta çalışmaya dahil edildi. Yapılan anket sosyodemografik özellikleri, ağrı kesici kullanma sıklıkları, yan etkileri olduğunu ve ilaç etkileşimlerine sebep verebileceğini bilip bilmedikleri, başka bir yakınlarına tavsiye edip etmedikleri ve ağrı kesici ilaçlarını nereden temin ettikleri gibi sorular içeren 23 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.1.1 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

1. 18 yaş üstü olmak
2. Çalışmaya katılmayı kabul edenler
3. 34.35.063 ve 34.35.064 no'lu aile hekimliği birimlerine kayıtlı olanlar
4. İletişim engeli olmayanlar
5. Daha evvel 20 tabletten fazla ağrı kesici kullanma öyküsü olanlar

3.1.2. ÇALIŞMADAN HARIÇ TUTMA KRİTERLERİ

1. 18 yaş altı hastalar
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
3. Gebeler
4. İletişim engeli olanlar
5. 20 tabletten az ağrı kesici kullanma öyküsü olanlar

3.2 İSTATİKSEL ANALİZ

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma ve oran değerleri kullanılmıştır. Nitel bağımsız verilerin analizi Ki-kare testi ve Fischer-exact test ile yapılmıştır. $P<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcılar 3 yaş grubuna ayrıldı, 18-49 yaş arası grup 1'i, 50-64 yaş arası grup 2'yi ve 65 yaş üstü olanlar grup 3'ü oluşturdu. Katılımcılar, yaş gruplarına göre kategorize edildiklerinde 140'ı (%38.3) grup 1, 167'si (%45.6) grup 2, 59'u (%16.1) grup 3 idi. 203'ü kadın (%55.5), 163'ü erkekti (%44.5). Katılımcıların 7'si (%1.9) okuma yazma bilmezken, 130'u (%35.5) lise altı, 229'u (62.6) lise üstü eğitim almıştı. Aylık gelir düzeyi 1700 TL'den az olanlar 63 kişi (%17.2), 1700-3500 TL olanlar 156 kişi (%42.6), 3500 TL'den fazla olanlar 147 kişiydi (%40.2).

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Yaş Grubu	Grup 1 (18-49 yaş)	140	38,3%
	Grup 2 (50-64 yaş)	167	45,6%
	Grup 3 (65 yaş ve üstü)	59	16,1%
Cinsiyet	Kadın	203	55,5%
	Erkek	163	44,5%
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	7	1,9%
	Lise altı	130	35,5%
	Lise ve üstü	229	62,6%
Aylık Gelir Düzeyi	1700 TL'den az	63	17,2%
	1700-3500 TL	156	42,6%
	3500 TL'den fazla	147	40,2%

Katılımcıların ortalama yaşı 46.5 ± 15.8 idi.

Tablo 4.2: Katılımcıların Yaş Ortalaması

	Ortalama	SS
Yaş (yıl)	46,5	15,8

Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinde 24'ünde (%6.6) migren, 5'inde (%1.4) karaciğer hastalığı, 7'sinde (%1.9) böbrek hastalığı, 47'sinde (%12.8) diyabet, 37'sinde (%10.1) kas iskelet sistemi hastalığı, 5'inde (%1.4) kanser vardı. 241'i (%65.8) ise diğer seçeneğini işaretlemişti.

Şekil 1: Katılımcıların Kronik Hastalıkları



3.2. Katılımcıların Ağrı Kesici Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların 251'i (%68.6) baş ağrısı, 11'i (%3) boyun ağrısı, 9'u (%2.5) sırt ağrısı, 23'ü (%6.3) bel ağrısı, 9'u (%2.5) karın ağrısı, 2'si (%0.5) kas ağrısı, 2'si (%0.5) omuz ağrısı, 15'i (%4.1) diz ağrısı, 1'i (%0.3) el ve ayak ağrısı, 4'ü (%1.1) adet sancısı, 20'si (%5.5) diş ağrısı nedeni ile ağrı kesici kullanırken, 17'si (%4.6) grip olduğunda, 2'si de diğer nedenlerle ağrı kesici alıyordu.

Şekil 2: Katılımcıların En Sık Ağrı Kesici Kullanma Nedenleri



Doktorunun reçete ile verdiği ağrı kesiciden başkasını kullanmayanlar 163 (%44.5) kişi iken, eskiden beri kullandığı ve ağrısını kesen ağrı kesici ilaçları içenler 111 (%30.3) kişi, komşularının, arkadaşlarının, yakınlarının önerdiği ağrı kesici ilaçları içenler 6 (%1.6) kişi, evde var olan ve daha önce yakınlarının kullandığı ağrı kesiciyi içenler 18 (%4.9) kişi, eczacının tavsiye ettiği ağrı kesiciyi içenler 65 (%17.8) kişi iken, bakkaldan satın alanlar 3 kişi (%0.8) idi.

Tablo 4.3: Katılımcıların Ağrı Kesicileri Temin Etme Yöntemi

		n	%
	Doktorumun bana reçete ile verdiği ağrı kesiciden başkasını kullanmam	163	44,5%
	Eskiden beri kullandığım ve ağrımı kesen ağrı kesici ilacı içirim	111	30,3%
Ağrı Kesici İlacı	Komşularımın/arkadaşlarımın/yakınlarımdan önerdiği ağrı kesici ilaçları içirim	6	1,6%
Nereden Ediyorsunuz	Evde var olan ve daha önce yakınlarımdan kullandığı ağrı kesiciyi içirim	18	4,9%
	Eczacımdan tavsiye ettiği ağrı kesiciyi içirim	65	17,8%
	Bakkaldan satın alırım	3	0,8%

Katılımcıların 122'si (%33.3) bir yakınına ağrı kesici ilaç önerirken, 244 kişi (%66.7) bu soruya hayır yanıtını vermiştir.

Şekil 3: Bir Yakınına Ağrı Kesici Öneren Katılımcılar



Katılımcıların 170'i (%46.4) ağrı kesicilerin ağrısını tamamen geçirdiğini, 13'ü (%3.6) hiç etki etmediğini, 124'ü (%33.9) bir süreliğine ağrısını geçirdiğini, 59'u (%16.1) ise sadece ağrısının şiddetini azalttığını ifade etmiştir.

Tablo 4.4: Ağrı Kesicilerin Katılımcıların Ağrıları Üzerine Etkileri

	n	%
Tamamen geçiriyor	170	46,4%
Hiç etki etmiyor	13	3,6%
Bir süreliğine ağrımı geçiriyor	124	33,9%
Sadece şiddetini azaltıyor	59	16,1%

Katılımcıların 10'u (%2.7) her gün, 23'ü (%6.3) haftada bir kez, 32'si (%8.7) haftada birkaç kez, 56'sı (%15.3) ayda bir kez, 88'i (%24.0) ayda birkaç kez, 36'sı (%9.8) yılda bir kez, 121'i (%33.1) yılda birkaç kez ağrı kesici kullandığını beyan etti.

Tablo 4.5: Katılımcıların Ağrı Kesici Kullanma Sıklıkları

	n	%
Her gün	10	2,7%
Haftada 1 kez	23	6,3%
Haftada birkaç kez	32	8,7%
Hangi Sıklıkta Kullanırsınız Ayda 1 kez	56	15,3%
Ayda birkaç kez	88	24,0%
Yılda 1 kez	36	9,8%
Yılda birkaç kez	121	33,1%

Katılımcıların 242'si (%66.1) hap olarak, 59'u (%16.1) iğne olarak, 7'si (%1.9) krem, jel veya sprey olarak kullandığında ağrı kesicilerin en etkili olduğunu düşünürken, 58'i (%15.8) hepsinin etkili olduğunu ifade etti.

Tablo 4.6: Katılımcıların En Etkili Olarak Değerlendirdiği Ağrı Kesici Formları

	n	%
Hap olarak içtiğim	242	66,1%
İğne olarak yaptırdığım	59	16,1%
İlaç Şekillerinden Hangisi Krem/jel/sprey olarak	7	1,9%
En Etkili sürdüğümde		
Hepsi	58	15,8%

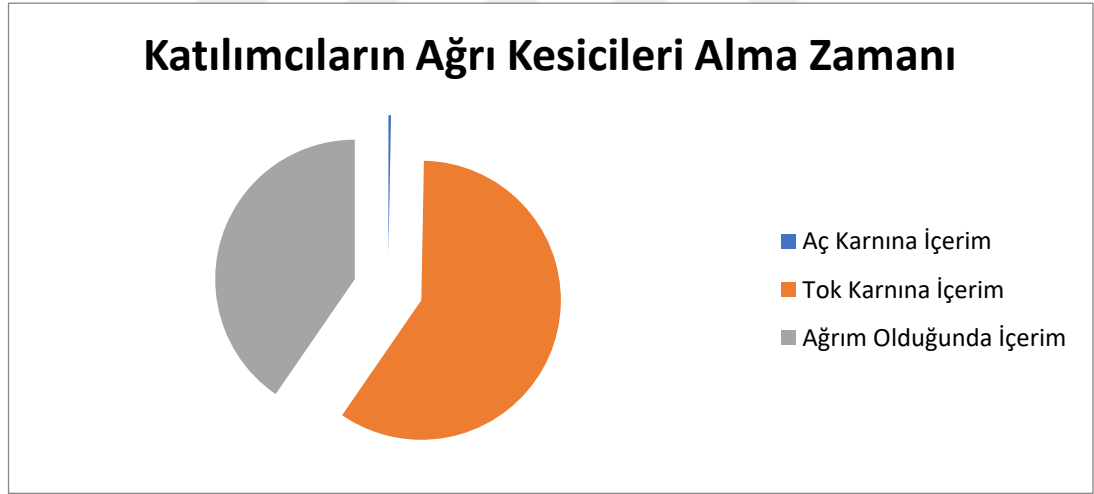
Ağrı kesicilerin yan etkilerinin olduğunu düşünenler 278 (%76.0) kişi iken, yan etkisi olmadığını düşünenler 88 (%24.0) kişiydi. Prospektüsten yan etkilerini okuyanlar 268 (%73.2), okumayanlar 98 (%26.8) kişiydi. Hayatı tehdit ettiğini düşünenler 211 (%57.7) kişi, hayatı tehdit etmediğini düşünenler 155 (%42.3) kişiydi.

Tablo 4.7: Katılımcıların Ağrı Kesicilerin Yan Etkileri Hakkındaki Düşünceleri

		N	%
Yan Etkileri Var Mıdır	Evet	278	76,0%
	Hayır	88	24,0%
Yan Etkilerini Prospektüsten Okudunuz Mu	Evet	268	73,2%
	Hiç		
	Hayır	98	26,8%
Hayatı Tehdit Eder Mi	Evet	211	57,7%
	Hayır	155	42,3%

Ağrı kesici ilaçları aç karnına içen sadece 1 kişi (%0.3) iken, tok karnına içenler 217 kişi (%59.3), ağrısı olduğunda içenler 148 (%40.4) kişiydi.

Şekil 4: Katılımcıların Ağrı Kesicileri Alma Zamanı



Katılımcıların 13'ü (%3.6) daha önce mide kanaması geçirmişti. Ağrı kesicilerin mide kanaması yan etkisi olduğunu 239 (%65.3) kişi bildiğini ifade etti.

Ağrı kesicilerin hangi yolla alındığında zararsız olduğu sorusuna 277 (%75.7) kişi hap olarak alındığında, 30 kişi (%8.2) iğne olarak yapıldığında, 1 kişi (%0.3) krem/sprey olarak sürüldüğünde yanıtını verirken, 58 kişi (%15.8) her üç yöntemin de zararlı olduğunu ifade etti.

3.3. Katılımcıların Ağrı Kesicilerin Yan Etkileri Hakkındaki Deneyim, Bilgi ve Tutumları

Tablo 4.8: Katılımcıların Ağrı Kesicilerin Yan Etkileri Hakkındaki Deneyim, Bilgi ve Tutumları

		n	%
Mide Kanaması Geçirdiniz mi?	Evet	13	3,6%
	Hayır	353	96,4%
Mide Kanaması Yan Etkisi Olduğunu Biliyor Musunuz?	Evet	239	65,3%
	Hayır	127	34,7%
Hangi Yolla Alındığında Ağrı Kesiciler Zararsızdır	Hap olarak içildiğinde	277	75,7%
	İğne olarak yapıldığında	30	8,2%
	Krem/jel/sprey olarak sürüldüğünde	1	0,3%
	Yukarıdakilerin hepsi	58	15,8%

“Mide kanaması yaptığını bilmenize rağmen yine de içer misiniz?” sorusuna 74 (%20.2) kişi “Kesinlikle içmem, ağrıya katlanırım”, 170 kişi (%46.4) “Sadece doktorumun verdiği ağrı kesici ilaçları içerdim”, 50 kişi (%13.7) “Ağrılarım çok şiddetli dayanamıyorum, o yüzden içerdim”, 66 kişi (%18.0) “Mide koruyucumu içip ağrı kesicimi ondan sonra içerim”, 6 kişi (%1.6) ise “ Ağrı kesici iğne yaptırırım, o mideme dokunmaz” yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.9: Mide Kanaması Yaptığını Bilmeleri Durumunda Ağrı Kesici İçme Tutumlarının Ne Olacağının Değerlendirilmesi

		n	%
Mide Kanaması Yaptığını Bilmenize Rağmen Yine de İçer Misiniz	Kesinlikle içmem, ağrıya katlanırım	74	20,2%
	Sadece doktorumun verdiği ağrı kesici ilaçları içerdim	170	46,4%
	Ağrılarım çok şiddetli dayanamıyorum, o yüzden içerdim	50	13,7%

Mide koruyucumu içip ağrı kesicimi ondan sonra içerim	66	18,0%
Ağrı kesici iğne yaptırırım, o mideme dokunmaz	6	1,6%

Katılımcıların ağrı kesici ilaç içme gereği duyduklarında hissettikleri ağrı şiddetinin puanlanmasında, 1 puan veren kişi sayısı 2 (%0.5), 10 puan veren kişi sayısı ise 60'tır (%16.4). En fazla puanlanan ağrı şiddeti, 85 (%23.2) kişinin işaretlediği 8 ağrı şiddetidir.

“Hissettiğiniz ağrının şiddetini hangi şekil en iyi tarif ediyor?” sorusuna, birinci şekli işaretleyen kişi sayısı 4 (%1.1) iken, altıncı şekli işaretleyen kişi sayısı 70'tir (%19.1). En fazla işaretlenen dördüncü şekil, 129 kişi (%35.2) tarafından işaretlenmiştir.

Tablo 4.10: Katılımcıların İlaç Kullanma İhtiyacı Duyduklarındaki Ağrılarının Değerlendirilmesi

	N	%
1	2	0,5%
2	7	1,9%
3	12	3,3%
4	14	3,8%
Ağrı Şiddetine Kaç Puan Verirsiniz	5	38
	6	53
	7	70
	8	85
	9	25
	10	60
		16,4%
1	4	1,1%
Ağrı Şiddetinizi Hangi Şekil En İyi Tarif Ediyor	2	8
	3	42
	4	129
	5	113
	6	70
		19,1%

“Ağrı kesiciler zararsızdır” sorusuna evet diyen katılımcı sayısı 51 (%13.9), hayır diyen 188 (%51.4), kısmen diyen ise 127 (%34.7) kişidir.

Ağrı kesicilerin mide kanaması yaptığını ifade eden katılımcı sayısı 237 (%64.8), hayır diyenler 54 (%14.8), kısmen diyenler ise 75 kişidir (%20.5).

“Sadece hekim önerisi ile kullanılır” sorusuna evet diyen katılımcı sayısı 262 (%71.6), hayır diyen 31 (%8.5), kısmen diyen ise 73 (%19.9) kişidir.

“Alerji yapar” önermesine evet diyen katılımcı sayısı 118 (%32.2), hayır diyen 82 (%22.4), kısmen diyen ise 166 (%45.4) kişidir.

“Diğer ilaçların etkisini değiştirir” önermesine evet diyen katılımcı sayısı 129 (%35.2), hayır diyen 95 (%26), kısmen diyen ise 142 (%38.84) kişidir.

Tablo 4.11: Katılımcıların Ağrı Kesiciler Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

		n	%
Ağrı Kesiciler Zararsızdır	Evet	51	13,9%
	Hayır	188	51,4%
	Kısmen	127	34,7%
Mide Kanaması yapar	Evet	237	64,8%
	Hayır	54	14,8%
	Kısmen	75	20,5%
Sadece Hekim Önerisi ile Kullanılır	Evet	262	71,6%
	Hayır	31	8,5%
	Kısmen	73	19,9%
Alerji Yapar	Evet	118	32,2%
	Hayır	82	22,4%
	Kısmen	166	45,4%
Diğer İlaçların Etkisini Değiştirir	Evet	129	35,2%
	Hayır	95	26,0%
	Kısmen	142	38,8%

“Ağrı Kesici İlacı Nereden Temin Ediyorsunuz?” sorusunda 18-49 yaş grubu katılımcılar sadece %1.4 oranında “Doktorumun bana reçete ile verdiği ağrı kesiciden başkasını kullanmam” yanıtını vermişken, 65 yaş üstü grupta bu oran %1.7’dir. “Eskiden beri kullandığım ve ağrımı kesen ağrı kesici ilacı içerim” diyenler 18-49 yaş grubunda %35, 50-64 yaş grubunda %46.7, 65 yaş üstü yaş grubunda %61’dir. “Evde var olan ve daha önce yakınlarımların kullandığı ağrı kesiciyi içerim” diyenlerin sayısı 18-49 yaş ile 50-64 yaş grubunda daha yüksek iken (sırasıyla %31 ve %31), 65 yaş üstü grupta bu oran %25’tir. Eczacının tavsiye ettiği ilaçları içenler 18-49 yaş grubunda %7.1 iken, 50-65 yaş grubunda %4.2, 65 yaş üstünde ise %1.7’dir. Bakkaldan ağrı kesici alma oranları 18-49 yaş grubunda %2.9, 50-65 yaş grubunda %0, 65 yaş üstünde ise %3.4’tür. Her üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.010$).

Bir yakınına ilaç önerdiğini belirten katılımcı sayısı 15-49 yaş grubunda (%42.1) en yüksek, 50-64 yaş grubunda (%30.5) daha düşük, 65 yaş üstü grupta (%20.3) en düşüktür ($p=0.007$).

Katılımcılara hangi sıklıkta ağrı kesici kullandıkları sorulduğunda, 18-49 yaş grubunun %16.4’ü her gün, %29.3’ü haftada bir, %32.1’i yılda birkaç kez yanıtını verirken, 50-64 yaş grubunun %18’i her gün, %22.2’si haftada bir, %34.7’si’i yılda birkaç kez, 65 yaş üstü grubun ise %5.1’i her gün, %16.9’u haftada bir defa, %30.5’i yılda birkaç kez yanıtını vermiştir ($p<0.001$).

Katılımcıların 18-49 yaş grubunda mide kanaması geçiren yokken, 50-64 yaş grubunda bu oran %4.8, 65 yaş üstü grupta ise %8.5’ti ($p=0.006$).

“Mide kanaması yaptığını bilmenize rağmen yine de içer misiniz” sorusuna “Kesinlikle içmem, ağrıya katlanırım” diyen katılımcı sayısı 18-49 yaş grubunda %2.1, 50-64 yaş grubunda %1.2, 65 yaş üstü grupta %1.7 iken, “Sadece doktorumun verdiği ağrı kesici ilaçları içerdim” diyenler sırasıyla %15, %16.2 ve %3.4, “Ağrılarım çok şiddetli dayanamıyorum, o yüzden içerdim” diyenler sırasıyla %15.7, %18.6, %35.6, “Mide koruyucumu içip ağrı kesicimi ondan sonra içerim” diyenler yaş gruplarında sırasıyla %16.4, %16.8, %25.4, “Ağrı kesici iğne yaptırırm, o mideme dokunmaz” diyenler %50.7, %47.3 ve %33.9’dur ($p=0.014$).

Ağrı şiddeti puanlamasında 18-49 ve 50-64 yaş grupları en sık 8 puan işaretlerken (sırasıyla %21.4 ve %25.7), 65 yaş üstü grup en sık 10 puanı işaretlemiştir (p=0.022).

“Ağrı şiddetinizi hangi şekil en iyi tarif ediyor?” sorusuna 18-49 yaş en sık dördüncü şekli işaretlerken (%40), 50-64 yaş grubu beşinci şekli (%32.9), 65 yaş üstü grup ise altıncı şekli (%33.9) işaretlemiştir (p=0.022).

“Ağrı kesiciler zararsızdır” önermesine 18-49 ve 50-64 yaş gruplarının çok azı (%7,1 ve %14.4) evet derken, bu yaş gruplarının büyük bölümü (%57.1 ve %47.9) hayır yanıtını vermiştir. 65 yaş üstü grubun ise evet yanıtı %28.8, hayır yanıtları %47.5, kısmen yanıtları ise %23.7 oranındadır (p=0.001).

“Mide kanaması yapar “ önermesine 18-49 yaş, 50-64 yaş ve 65 yaş üstü grupların evet yanıtları sırasıyla %68.6, %64.1 ve %57.6’dır. Hayır yanıtları %8.6, %14.4 ve %30.5’tir (p=0.002)

“Alerji yapar “ önermesine 18-49 yaş, 50-64 yaş ve 65 yaş üstü grupların evet yanıtları sırasıyla %32.9, %31.1 ve %33.9’dur. Hayır yanıtları %16.4, %22.8 ve %35.6’dır (p=0.030)

“Diğer ilaçların etkisini değiştirir “ önermesine 18-49 yaş, 50-64 yaş ve 65 yaş üstü grupların evet yanıtları sırasıyla %42.1, %35.9 ve %16.9’dur. Hayır yanıtları %14.3, %24 ve %59.3’dür (p<0.001).

Tablo 4.12: Ağrı Kesici İlaçların Hayatı Tehdit Ettiğini Düşünenler ve Düşünmeyenlerin Bir Yakınına İlaç Önerme Oranlarının Karşılaştırılması

			Hayatı Tehdit Eder mi?		p
			Evet n(%)	Hayır n(%)	
Bir Yakınına Önerdiniz mi?	Hiç	Evet	60(28.4)	62(40.0)	0.025
		Hayır	151(71.6)	93(60.0)	

Ağrı kesici ilaçların hayatı tehdit ettiğini düşünenlerin yalnızca %28.4’ü bir yakınına ilaç tavsiye ederken, %71.6’sı tavsiye etmediğini belirtmiştir (p=0.025).

Tablo 4.13: Mide Kanaması Geçiren ve Geçirmeyen Katılımcıların “Ne Zaman İçersiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

		Mide Kanaması Geçirdiniz Mi		p
		Evet n(%)	Hayır n(%)	
Ne Zaman İçersiniz?	Aç karnına içirim	0(0.0)	1(0.3)	0.588
	Tok karnına içirim	4(30.8)	144(40.8)	
	Ağrım olduğunda		208(58.9)	
	içirim	9(69.2)		

Bir yakınına ağrı kesici ilaç tavsiye edip etmedikleri sorulan katılımcılara birden fazla ilaç ismi yazabilecekleri söylenmiş ve toplamda 165(n) jenerik ismi yazılmıştır. 57 kişi (%34.5) parasetamol, 26 kişi (%15.7) deksketoprofen, 17 (%10.3) kişi flurbiprofen, 12 (%7.3) kişi naproksen sodyum, 7’şer kişi ise diklofenak (%4.2) ve ibuprofen (%4.2) cevabını yazmıştır.

Şekil 5: Yakınına Ağrı Kesici Tavsiye Ettiğini Belirtenlerin İlaç Tercihleri



Ağrı kesici kullanırken doktora danışmaya gerek duyan katılımcı sayısı 219 (%59.8) iken, gerek duymayanlar 147 (%40.2) kişiydi.

Şekil 6: Ağrı Kesici Kullanırken Doktora Danışmaya Gerek Var mı?



Tablo 4.14: “Ağrı Kesici Kullanırken Doktora Danışmaya Gerek Var mı?” sorusuna evet ve hayır yanıtı veren katılımcıların demografik özelliklerinin ve sorulara yanıtlarının karşılaştırılması

		Ağrı Kesici Kullanırken Doktora Danışmaya Gerek Var mı?		p
		Evet (n=219)	Hayır (n=147)	
		n(%)	n(%)	
Yaş grubu	Grup1	87(39.7)	53(36.1)	0.687
	Grup2	96(43.8)	71(48.3)	
	Grup3	36(16.4)	23(15.6)	
Cinsiyet	Erkek	101(46.1)	62(42.2)	0.520
	Kadın	118(53.9)	85(57.8)	
Eğitim düzeyi	Lise altı	72(32.9)	58(39.5)	0.088
	Lise ve üstü	145 (66.2)	84(57.1)	
	Okur yazar değil	2(0.9)	5(3.4)	
Aylık Gelir Düzeyi	1700-3500TL	93(42.5)	63(42.9)	0.211
	3500TL'den fazla	94(42.9)	53(36.1)	
	700TL'den az	32(14.6)	31(21.1)	
Tanısı Konmuş Kronik Hastalık Durumu	Böbrek Hastalığı	4(1.8)	3(2.0)	0.035
	Diğer	147 (67.1)	94(63.9)	

	Kanser	1(0.5)	4(2.7)	
	Karaciğer Hastalığı	5(2.3)	0(0.0)	
	Kas-iskelet sistemi hastalığı	16(7.3)	21(14.3)	
	Migren	18(8.2)	6(4.1)	
	Şeker Hastalığı	28(12.8)	19(12.9)	
	Bakkaldan satın alırım	1(0.5)	2(1.4)	
	Doktorumun bana reçete ile verdiği ağrı kesiciden başkasını kullanmam	132 (60.3)	31(21.1)	
	Eczacımanın tavsiye ettiği ağrı kesiciyi içerim	32(14.6)	33(22.4)	
Ağrı Kesici İlacı Nereden Temin Ediyorsunuz	Eskiden beri kullandığım ve ağrımı kesen ağrı kesici ilacı içerim	45(20.5)	66(44.9)	0.265
	Evde var olan ve daha önce yakınlarımın kullandığı ağrı kesiciyi içerim	9(4.1)	9(6.1)	
	Komşularımın/arkadaşlarımın/yakınlarımin önerdiği ağrı kesici ilaçları içerim	0(0.0)	6(4.1)	
	Bir süreliğine ağrımı geçiriyor	83(37.9)	41(27.9)	
Tam Olarak Ağrınızı Kestiğini Düşünüyor Musunuz	Hiç etki etmiyor	7(3.2)	6(4.1)	0.039
	Sadece şiddetini azaltıyor	40(18.3)	19(12.9)	
	Tamamen geçiriyor	89(40.6)	81(55.1)	
	Hap olarak içtiğimde	132 (60.3)	110(74.8)	
İlaç Şekillerinden Hangisi En Etkili	Hepsi	44(20.1)	14(9.5)	0.015
	İğne olarak yaptırdığımda	39(17.8)	20(13.6)	
	Krem/jel/sprey olarak sürdüğümde	4(1.8)	3(2.0)	
	Evet	185 (84.5)	93(63.3)	<0.001
Yan Etkileri Var Mıdır	Hayır	34(15.5)	54(36.7)	
	Evet	176 (80.4)	92(62.6)	<0.001
Yan Etkilerini Prospektüsten Hiç Okudunuz Mu	Hayır	43(19.6)	55(37.4)	
	Evet	149 (68.0)	62(42.2)	<0.001
Hayatı Tehdit Eder Mi	Hayır	70(32.0)	85(57.8)	
	Aç karnına içerim	1(0.5)	0(0.0)	
Ne Zaman İçersiniz	Ağrı olduğunda içerim	89(40.6)	59(40.1)	0.948
	Tok karnına içerim	129 (58.9)	88(59.9)	
	Evet	9(4.1)	4(2.7)	0.574
Mide Kanaması Geçirdiniz Mi	Hayır	210 (95.9)	143(97.3)	

Mide Kanaması Yan Etkisi Olduğunu Biliyor Musunuz	Evet	159 (72.6)	80(54.4)	<0.001
	Hayır	60(27.4)	67(45.6)	
Hangi Yolla Alındığında Mide Kanaması Yapar	Hap olarak içildiğinde	170 (77.6)	107(72.8)	0.376
	İğne olarak yapıldığında	15(6.8)	15(10.2)	
	Krem/jel/sprey olarak sürüldüğünde	0(0.0)	1(0.7)	
	Yukarıdakilerin hepsi	34(15.5)	24(16.3)	
Mide Kanaması Yaptığını Bilmenize Rağmen Yine de İçer Misiniz	Ağrı kesici iğne yaptırırım, mideme dokunmaz	3(1.4)	3(2.0)	<0.001
	Ağrılarım çok şiddetli dayanamıyorum, o yüzden içerdim	16(7.3)	34(23.1)	
	Kesinlikle içmem, ağrıya katlanırım	42(19.2)	32(21.8)	
	Mide koruyucumu içip ağrı kesicimi ondan sonra içerim	36(16.4)	30(20.4)	
	Sadece doktorumun verdiği ağrı kesici ilaçları içerdim	122 (55.7)	48(32.7)	
Ağrı Kesiciler Zararsızdır	Evet	15(6.8)	36(24.5)	<0.001
	Hayır	122 (55.7)	66(44.9)	
	Kısmen	82(37.4)	45(30.6)	
Mide Kanaması Yapar	Evet	154 (70.3)	83(56.5)	<0.001
	Hayır	17(7.8)	37(25.2)	
	Kısmen	48(21.9)	27(18.4)	
Sadece Hekim Önerisi İle Kullanılır	Evet	195 (89.0)	67(45.6)	<0.001
	Hayır	3(1.4)	28(19.0)	
	Kısmen	21(9.6)	52(35.4)	
Allerji Yapar	Evet	80(36.5)	38(25.9)	0.005
	Hayır	37(16.9)	45(30.6)	
	Kısmen	102 (46.6)	64(43.5)	
Diğer İlaçların Etkisini Değiştirir	Evet	82(37.4)	47(32.0)	0.033
	Hayır	46(21.0)	49(33.3)	
	Kısmen	91(41.6)	51(34.7)	

5.TARTIŞMA

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki reçetesiz temin edilen ve kullanılan ilaçların başında ağrı kesiciler geldiği gibi evde en çok bulundurulanan, hekimlerin yazdıkları reçetelere “lazım olur” düşüncesiyle en çok eklettirmek istenen ilaç grubu da ağrı kesicilerdir (35-37). En çok ağrı kesici özelliği nedeniyle kullanılan NSAİİ’lerin eczanelerden reçetesiz temin edilebilmesi, insanların yakınlarına önererek kontrolsüz kullanılmasına neden olmaları, ilaç etkileşimleri, yan etki görülmesi, endikasyon dışı kullanım oranının artması gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Hem toplumumuzun bu konudaki yetersiz bilgi düzeyi hem de şimdiye kadar yapılan çalışmalarda yeterince bu konu üzerine eğilmemiş olunması nedeniyle çalışmamızı aile hekimliği polikliniğimizde bu alanda yapmaya ve hastalarımızın NSAİİ’ler ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını araştırmaya bizi yöneltmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların sayısı biraz daha fazla olmakla birlikte kadın (%55.5) ve erkek (%44.5) oranı birbirine yakın dağılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 46.5 ± 15.8 ’dir. Katılımcıların %62.6’sı lise üstü eğitim düzeyine sahip iken %42.6’sı 1700-3500 TL arasında gelir düzeyine sahiptir. Ankara’da yapılan benzer bir birinci basamak çalışmasında ortalama yaş 38.8, yine Ankara’da yapılan başka bir benzer çalışmada 38.3 saptanmıştır (37,38). Çalışmamızın Şişli ilçe merkezinde yapılmış olması ve bu bölgede yaşayan nüfusun yaş ortalamasının toplum genelinden daha ileri olması çalışmamızda bu farkı oluşturmuş olabilir.

Katılımcılara hangi tip ağrıları olduğunda NSAİİ kullandıkları soruldu ve birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtildi. En sık NSAİİ ilaç kullanım nedeni olarak %68.6 oranla “baş ağrısı” cevabının verildiği görüldü. Ankara merkezli aile hekimliği polikliniklerinde yapılmış iki farklı çalışmada da en sık NSAİİ kullanım nedeni baş ağrısı olarak gösterilmiştir (38,39). Baş ağrısı semptom olarak ülkemizde hem polikliniklerde sıkça karşılaştığımız hem de hastalarda en fazla şikayet oluşturan durumların başında gelir. Türkiye’de yapılmış epidemiyolojik bir çalışmada baş ağrısı prevalansı kadınlarda %68, erkeklerde %62 olarak gösterilmiştir (40). Yurtdışı kaynaklı bazı çalışmalarda kas iskelet sistemi

rahatsızlıkları en sık NSAİİ kullanım nedeni olarak tespit edilmiştir (23,32,41). Bizim çalışmamızda ise %6.3 oranla bel ağrısı 2. en sık neden olarak bulunmuştur; diz ağrısı (%4.1), boyun ağrısı (%3), sırt ağrısı (%2.5), kas (%0.5) ve omuz (%0.5) ağrısı daha düşük oranlarda çıkmıştır. Baş ağrısı, tüm kas iskelet sistemi ağrı şikayetleri toplamından daha fazla tespit edilmiştir. Çalışmamızda çıkan bu sonucun Türkiye’de yapılan çalışmalarla uyumlu, yurtdışı kaynaklı çalışmalarla farklı olmasının nedeninin Türk toplum yapısının genel alışkanlıkları, hastalık dağılımı ve ilaç kullanım tercihlerinin farklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara bir yakınlarına ağrı kesici bir ilaç tavsiye edip etmedikleri soruldu ve tavsiye ettilerse ilacın ismini yazmaları istendi. Birden fazla ilaç ismi yazan katılımcılar da oldu. Toplamda yazılan 165 jenerik isimden %34.5 oranla en çok tavsiye edilen ilacın parasetamol, 2. ismin %15.7 oranla deksketoprofen olduğu gösterilmiştir. İlaç Takip Sistemi (İTS) verilerine göre, 2019 yılı içinde Türkiye’de toplamda en çok satılan ilk yirmi ilacın ilk ikisi dahil 7 tanesi NSAİİ’lerdir (4). Yunanistan’da Karakitsiou ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ibuprofenin en sık kullanılan NSAİİ olduğu gösterilmiştir (41). Amerika’da yapılan başka bir çalışmada ise NSAİİ’lerden en çok tüketilenin yine ibuprofen olduğu tespit edilmiştir (42). Bizim çalışmamızda ibuprofen 5. sırada tavsiye edilen bir ilaç olarak yerini almıştır. Bu fark ibuprofenin Türkiye’de sadece eczanelerde satılırken diğer ülkelerde marketlerden de temininin mümkün olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların %59.8’i ağrı kesici ilaç kullanırken doktora danışmaya gerek olduğunu belirtmiş, %40.2’si gerek olmadığı cevabını vermiştir. Ağrı kesicileri nereden temin ettikleri sorusuna sadece %44.5’i doktorunun reçete ettiği ilaçtan başkasını kullanmadığını söylemiştir. Aynı soruya hem kadınlar hem de erkekler en düşük oranda sadece doktorunun reçete ettiği ilacı kullanacağı cevabını vermiştir. Okur yazar olmayan gruptan ve lise üstü eğitim düzeyine sahip gruptan hiç kimse “Doktorumun bana reçete ile verdiği ilaçtan başkasını içmem” cevabını vermemiştir. Eskiden beri kullandığı ve ağrısını kesen ilacı içeceğini belirtenlerin oranı yaşla doğru orantılı olarak artmış ve anlamlı bulunmuştur. Kadınlar ise %48.8 oranla erkeklerden daha fazla eskiden beri kullandıkları bir ilacı tercih ettiklerini belirtmiştir. Aynı soruya verilen cevap oranı eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır. Eczacı tavsiyesi ile ilaç alacağını belirtenlerin oranı ise yaş ile ters orantılı olarak

azalmaktadır. Genç popülasyon eskiden beri kullandığı ve bildiği bir ilacı yeni bir ağrı durumunda kullanmayı daha az tercih ederken eczacılara danışmayı daha çok tercih etmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça ise eczacılara danışarak ağrı kesici kullanma oranı anlamlı şekilde artmış bulundu (%2.3, %5.2, %42.9). Balabanlı'nın Ankara'da yaptığı bir çalışmada "Doktor önerisi olmadan da NSAİİ kullanırım" sorusuna %60.9 oranında kesinlikle katılıyorum ya da katılıyorum denmiştir (38). Antalya'da Beggi'nin yaptığı benzer bir çalışmada da %57.75 (43), Ekenler ve arkadaşlarının bir çalışmasında ise %77.33 oranında doktora danışmadan ilaç kullanıldığı sonucu çıkmıştır. İlaçların akılcı kullanımı konusunda farkındalığı arttırmaya hala çok fazla ihtiyaç olduğu görülmektedir. Özellikle ağırlıklı olarak genç nüfusun eczacılara daha fazla danışarak ilaç temin ettiği sonucundan yola çıkarak bu konuda eczacılara da çok ciddi görevler düşmektedir.

Bir yakınına ilaç önerdiğini söyleyenlerin oranı çalışmamızda %33.3 bulunmuştur. Genç popülasyonda en yüksek bulundu tespit edildi (%42.1) ve her 3 grupta da anlamlıydı. Lise altı eğitim düzeyine sahip (%43.7) ve orta gelir düzeyindeki (%45.6) gruplarda yakınlarına ilaç önerme oranı en yüksekti. Özçelikay'ın çalışmasında katılımcılar %24.5 (45), Özkan'ın çalışmasında %22.6 (46), Balabanlı'nın çalışmasında ise %26.1 (38) oranında başkasına ilaç tavsiye ettiklerini söylemişlerdir. Bizim çalışmamızda oranın biraz daha yüksek çıkmış olması zaman içinde hastaların ilaç kullanım davranışlarının değişmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların %33.1'i yılda sadece birkaç kez ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Ağrı kesici kullanım sıklığı için her yaş grubunda ve her eğitim düzeyinde en yüksek oran yılda birkaç kez bulunmuş olmasına rağmen okur yazar olmayan (%10.8) ve lise altı grupta (%18.3) her gün ağrı kesici ilaç içtiğini belirtenlerin oranı lise üstü gruba (%0) göre oldukça yüksek bulundu.

Çalışmamıza katılanların %3.6'sı daha evvel mide kanaması geçirmişti. Genç popülasyonda hiç mide kanaması geçiren hasta yokken 65 yaş üstü popülasyonda diğer gruba oranla anlamlı şekilde yüksek bulundu. Mide kanaması yaptığını bilmelerine rağmen yine de içerler mi diye sorulduğunda ise sadece doktorunun verdiği ağrı kesiciyi içeceğini söyleyenlerde en düşük oran 65 yaş üstü

grupta iken çok şiddetli ağrısı olduğu için dayanamayıp içtiğini veya mide koruyucusunu içip öyle içmeye devam ettiğini belirtenlerde ise en yüksek oran yine 65 yaş üstü gruptaydı. Ayrıca ‘‘mide kanaması yapar’’ önermesine en çok hayır yanıtı veren grup da yaşlı popülasyon olmuştur (%30.5). Bu sonuç da akılcı olmayan ilaç kullanımının daha yüksek oranda tespit edildiği yaşlı popülasyonun bunun muhtemel bir sonucu olarak mide kanaması ile daha fazla karşılaştığını göstermektedir. Balabanlı’nın çalışmasında Gİ yan etkiler konusunda bilgi sahibi olanların oranı %49.4 bulunmuştur (38). Yılmaz’ın yaptığı çalışmada en çok bilinen yan etki Gİ yan etkiler olarak tespit edilmiş ama NSAİİ’lerin yan etkilerinden haberdar olanların oranı %35.5’te kalmıştır (47). Bizim çalışmamızda mide kanaması yan etkisi olduğunu bildiğini söyleyenlerde ve ‘mide kanaması yapar’ önermesine evet diyen en düşük grup yüksek gelir düzeyi olmuştur. Kadınların %70.4’ü mide kanaması yaptığını bildiğini söyleyerek erkeklerden daha yüksek orana sahip olmuştur. NSAİİ’lerin yan etkileri açısından toplumun bilgi düzeyi hala yeterli seviyede değildir ve yüksek gelir düzeyine sahip olmak eğitim düzeyi ile doğru orantılı olmayabilir. Hangi yolla mide kanaması yapabildiğini sordüğümüzda ise kadınlar hap olarak içildiğinde (%80.3) ve iğne olarak yapıldığında (%12.9) diyerek erkeklerden daha yüksek bir oran alarak anlamlı bir sonuç oluşturmuştur. Hepsi seçeneği ise erkeklerde %16.6 ile daha yüksektir. Ayrıca her eğitim düzeyinde en yüksek oran hap olarak çıkmıştır (%70.8, %78.6, %71.4). Daha evvel mide kanaması geçirdiğini söyleyenlerin %69.2’si ağrısı olduğunda aç veya tok olduğuna dikkat etmeden içtiğini söylemiştir. Bu da hastaların NSAİİ yan etkileri ve akılcı kullanımı açısından daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Hastalara kaç puanlık bir ağrı hissettiğinde ağrı kesici ilaç kullanma ihtiyacı duyduklarını soruldu. Grup 1 ve grup 2 olarak ayırdığımız yaş grupları en sık 8 puanı işaretledi, 65 yaş üstü olan 3. grup ise 10 puanı işaretlemiştir. Sözel ve davranışsal dönüştürülmüş sayısal puanlama skalasına göre 8 puan şiddetli ağrıya, 10 puan çok şiddetli ağrıya denk gelmektedir. Bu da göstermektedir ki yaş arttıkça hastaların ilaç içme konusunda ağrıya dayanma oranları artmaktadır. Aynı soruya okur yazar olmayan ve lise altı grup 8 derken, lise üstü eğitim düzeyine sahip grup en sık 3 puanı işaretlemiştir. 3 puan da skalada ılımlı ağrıya denk gelmektedir. Bu fark eğitim düzeyi azaldıkça beden ağırlıklı işlerde çalışılıyor ve bunun sonucu olarak belli bir

ağrı seviyesine kadar daha kolay tolere edilebiliyor olması, eğitim düzeyi arttıkça beyaz yaka olarak çalışan insan sayısının artması ve beden gücü kullanımının azalması ile ağrıyı tolere etme oranının düşüyor olması olabilir.

Yine benzer bir sorgulama yöntemi olarak ağrı kesici ilaç içme ihtiyacı duyduklarında hissettikleri ağrıyı Wong Baker Yüzde Ağrı Puanlama Skalası'ndaki hangi şekil ifade ediyor diye soruldu. En düşük yaş grubu 4. şekli en sık işaretlerken (%40), grup 2 en sık 5. şekli (%32.9), grup 3 ise 6. şekli işaretlemiştir (%33.9). Yaş arttıkça kas iskelet sistemi hastalıklarının artması ve ağrının ileri yaşlarda yaşamın bir parçası olmaya başlaması bu farkı oluşturmuş olabilir. Erkeklerden ise %39.9 oranla 4. şekil, kadınlardan ise %36.5 oranla 5. şekil yanıtı gelmiştir. Bu sonuç da kadınların ağrıya dayanma oranlarının erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir.

“Ağrı kesiciler zararsızdır” önermesine grup 1 ve grup 2 yaş gruplarının çok azı evet derken, 65 yaş üstü grup %28.8 evet, %47 hayır ve %23.7 kısmen demiştir. Bu grubun yarıdan fazlası kısmen zararlı da olsa zararlı olmadığını düşünmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça da bu önerme sorusuna daha yüksek oranda hayır yanıtı verilmiştir.

Katılımcıların yan etkiler konusundaki bilgi düzeyleri incelendiğinde %76'sı yan etkileri olduğunu bildiğini belirtmiştir. Balabanlı'nın çalışmasında %69.2 oranında yan etkileri bildikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada en çok bilinen yan etki alerjik reaksiyonlar olarak gösterilmiştir (38). Bizim çalışmamızda “alerji yapar” önermesi şeklinde sorulmuş ve %32.2 oranında evet yanıtı alınmıştır. Yaş oranı arttıkça bu önermeye daha sık hayır yanıtı verilmiştir ve 65 yaş üstü grupta hayır diyenler daha sıktır (%35.6). Eğitim düzeylerine bakıldığında okur yazar olmayan (%64.6) ve lise altı (%83.8) grup yan etkileri vardır demişken lise üstü grup %28.6 oranla evet diyerek diğerlerinden düşük kalmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan grubun akılcı ilaç kullanımı ve ilaç yan etkileri açısından bilgi düzeylerinin desteklenmesine ihtiyaç vardır. Karakitsiou ve arkadaşları çalışmalarında yan etkilerden haberdar olma durumunu %54.8 olarak tespit etmişken (41), Önder ve arkadaşlarının çalışmasında %45.3 bulunmuştur (37). Bu farklılıkların sebebi farklı örneklemeler kullanılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

“ Diğer ilaçların etkisini değiştirir” önermesine %35.2 evet, %38.8 kısmen yanıtı vermiştir. Yaş grupları arttıkça verilen evet yanıtı oranı azalmıştır, hayır yanıtı artmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eğitim düzeyi en yüksek grupta evet yanıtı en düşük orandadır. Balabanlı’nın çalışmasında kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin toplamı %64.4 bulunmuştur (38). En çok ilaç kullanan ve polifarmasi ile en çok karşılaşılacak grup olan 65 yaş üstü hastaların ilaç etkileşimi konusunda en düşük bilgi düzeyine sahip grup olması polikliniklere herhangi bir nedenle başvuran bu hasta grubunda her muayenede kullandığı ilaçları mutlaka sorgulamak ve hastalara ilaç etkileşimleri konusunda bilgi vermek en önemli sorumluluklarımızdan biridir.

Bizim çalışmamızda katılımcılar %73.2 oranla ilaçların prospektüslerini okuduklarını belirttiler. Bu oran kadınlarda %79.3 ile erkeklerden (%65.6) çok daha fazladır.

Ağrı kesicilerin hayatı tehdit ettiğini düşünen hastaların bir yakınlarına hiç önerip önermediklerini sorguladık ve %71.6’sı hayır yanıtı verirken %28.4’ü evet demiştir. Hayat tehdit ettiğini düşünüp bir başkasına önermeyenlerin çoğunlukta olması umut vericidir ancak buna rağmen önerenlerin varlığı bu konuda hala bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda kronik böbrek hastalığı veya şeker hastalığı tanısı olan hastalardan ağrı kesici kullanacağı zaman doktora danışmaya gerek duyanlar ve duymayanların sayısı neredeyse aynı iken, kanser tanısı olduğunu söyleyenlerin veya kas-iskelet sistemi hastalığı olanların çoğunluğu ağrı kesici kullanacağı zaman doktora danışmaya gerek duymadığını belirtmiştir. Böyle önemli hastalık tanıları olmasına rağmen doktora danışmadan ağrı kesici ilaç kullananların fazlalığı oldukça düşündürücüdür. Karaciğer hastalığı tanısı olduğunu söyleyen hastaların tamamının ağrı kesici kullanacağı zaman doktora danıştığını belirtmesi çalışmamız açısından umut verici bir sonuçtur. Balabanlı’nın çalışmasında kronik hastalığı olan hastaların %22.5’inin akılcı ilaç kullanmadığı gösterilmiştir (38). Bu sonuç bizim çalışmamız ile yakın oranlardadır.

Çalışmamızda ayrıca ağrı kesici ilaç kullanırken doktora danışmaya gerek duymadığını söyleyen hastaların %55.1’i ilaç içtikten sonra ağrısının tamamen

geçtiğini belirtmiştir. Bu da doktora danışmadan ilaç kullanma alışkanlıklarının nedenini açıklamaktadır. Doktora danışmadan ilaç kullanan ve danışarak ilaç kullanan iki hasta grubunun da çoğunluğu hap olarak içtiği zaman en iyi etki ettiğini belirtmiştir. Doktora danışmadan ilaç kullanan hasta grubunun %63.3'ü ağrı kesicilerin yan etkisi olduğunu bildiğini beyan etmesine rağmen doktora danışma gereği duymamaktadır ve %62.6'sı ilaç prospektüslerini de okumadığını belirtmiştir. Yine aynı grup hastaların yarıya yakını aynı zamanda ağrı kesicilerin hayatı tehdit ettiğini söylemiştir, %54.4'ü ise mide kanaması yan etkisi olduğunu bildiklerini beyan etmişlerdir. 'Mide kanaması yapar' önermesine %75'i evet veya kısmen cevabını vermiştir. %70' i 'alerji yapar' önermesine evet veya kısmen demiş, %66.7'si de diğer ilaçların etkisini değiştirdiğini bildiğini belirtmiştir. Doktora danışmadan kullandığını belirten hastaların %55'i ağrı kesicilerin zararsız olduğunu düşünmektedir ve %19'u 'sadece hekim önerisi ile kullanılır' önermesine 'hayır' cevabını vermiştir. Doktora danışmaya gerek duyduğunu söyleyen gruptan ise %11'i aynı önermeye 'hayır' demiştir. Doktora danışma gereği duymayan hasta grubunun %21.8'i mide kanamasını yaptığını bilmesine rağmen asla içmeyeceğini, %32.7'si bu durumda sadece doktorunun vereceği ilacı içeceğini belirtirken %45.5'i yine de bir şekilde ağrı kesici ilacı içmeye devam edeceğini belirtmiştir. Bahsettiğimiz tüm bu oranlar istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Peker'in Aydın'da yaptığı bir çalışmada en çok reçetesiz temin edilen ilaçlar ağrı kesiciler olarak tespit edilmiş ve hastaların yarısının evde en sık bulundurduğu ilacın ağrı kesici ilaç grubu olduğu saptanmıştır (48). Pakistan'da eczanelerde yapılan bir çalışmada hastaların %47.8'i hastalandıklarında doktora danışmayı gereksiz gördüklerini ortaya çıkarmıştır (49). Hastaların ağrı kesici ilaçları zararsız görmeleri ve ilaç içtikten sonra çoğunlukla ağrılarının tamamen geçtiğini düşünüyor olmaları hekimlere danışmadan ağrı kesici temin etme ve kullanma alışkanlıklarının nedenini açıklıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan hastalarda ağrı kesici ilaç içeceği zaman doktora danışmaya ihtiyaç duyanların oranının, yan etki yapabildiğini bilenlerin ve ilaç etkileşimi yapabildiğini bilenlerin oranının yüksek olduğunu tespit ettik. Yaptığımız çalışmada hastaların ağrı kesici ilaçların zararsız olduğunu ve içtikten sonra ağrıların tamamen geçtiğini düşündüklerini tespit ettik, bunun da hekimlere danışmadan ağrı kesici temin etme ve kullanma alışkanlıklarının nedenini açıklıyor olabileceği sonucuna vardık. Özellikle mide kanaması yapabildiğinin bilinme oranının yaşlı popülasyonda en düşük olması, başkalarına kontrolsüz bir şekilde ağrı kesici önerilebiliyor olması, eczacıya danışarak temin edilme oranları veya evde var diye ihtiyaç duyulduğunda hekime danışılmadan ağrı kesici içilmesi önemli bir problem teşkil etmektedir.

Günümüzde aile hekimliği polikliniklerinin hastaların ilk başvuru noktası olması; yaş, cinsiyet, hastalık fark etmeksizin her hasta grubuyla muhatap olunması; hastaların kendilerini iletişim kurma yönünde en rahat hissettikleri poliklinikler olması; aynı hastaların tekrarlayan zamanlarda görülebilme imkanı olması sayesinde verilen tedavinin, söylenen bir önerinin uygulanıp uygulanmadığının takibinin en kolay yapılabildiği yerler olması gibi özellikleri sayesinde toplum sağlığının çok önemli bir ayağı haline gelmiştir. NSAİİ'lerin kontrolsüz kullanımının en iyi tespit edilebileceği ve uygun eğitim kaynakları düzenlendiğinde en geniş kapsamlı uygulama alanı bulunabileceği yerlerdir.

Hastaların ilaçlarını temin ettiği yerlerin eczaneler olması nedeniyle kontrolsüz ilaç satışının önüne geçilmesi konusunda eczacılarımıza çok büyük bir görev düşmektedir.

Hekimler olarak en büyük sorumluluk elbette bizdedir. Hastalara sadece 1-2 dakikamızı alacak ama hastalar için belki de hayati sonuçları olabilecek birkaç soruyu sormak, kullandığı ilaçları sorgulamak veya sadece ağrı kesici ilaç reçete ettirmek için gelen hastaların hangi ilacı hangi şikayetle kullandığını sorgulamak toplumun akılcı ilaç kullanım düzeyinin gelişmesinde çok önemli bir fark yaratacaktır.

Akademik olarak ağrı kesiciler ve kullanım alanları, yan etkiler konusunda hastaların bilgi düzeyleri ve hekimlerin ağrı kesici ilaç reçete etme poliklinik alışkanlıkları hala çok fazla dokunulmamış bir alandır. Bu anlamda hala çok daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.



KAYNAKLAR

1. <https://www.algo.com.tr/algo> Prof Dr Süleyman Özyalçın resmi internet sitesi (erişim tarihi 01.07.2021)
2. <https://algoloji.org.tr/tarihce/> Ağrı Derneği resmi internet sitesi (erişim tarihi 01.07.2021)
3. Akıcı A, Gelal A. Birinci Basamakta Nonsteroid Antiinflatuar İlaçların Akılcı Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2011;2(2):61-70.
4. Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu-6 Satış Hacmi ve Değeri Açısından 2019 Yılı Pazar Durumu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2020. Erişim:https://titck.gov.tr/storage/Archive/2021/contentFile/P%C4%B0YASA%20G%C3%96ZLEM%20RAPOR%20-7.docx_bd341a75-1a8d-4eb4-a21f-3e28eb635bc1.pdf (Erişim tarihi: 01.07.2021)
5. Kovac SH, Saag KG, Curtis JR, Allison J. Association of health-related quality of life with dual use of prescription and over-the-counter nonsteroidal antiinflammatory drugs. Arthritis and Rheumatism. 2008;59(2):227-233.
6. Farmakoloji Ders Kitabı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 40. Yılda 40 Kitap Serisi; Prof. Dr. Öner Süzer, 2008:295-323
7. Buer JK. Origins and impact of the term 'NSAID'. Inflammopharmacology 2014;22(5):263-7
8. Haşcelik Z. Nonsteroid Antiinflatuar İlaçlar. STED. 2001 <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0101/5.html> (erişim tarihi 01.07.2021)
9. Rakel R, Rakel David. Aile Hekimliği 9.baskı. editör Saatçı E.Güneş Tıp Kitabevleri.2019: 705-716, 918, 1004
10. Papadakis M, McPhee S, Güncel Tıbbi Tanı ve Tedavi LANGE, 2016 S:748,810-811,955,1036
11. Göktürk HS. Non-Steroid Anti-İnflatuar İlaçlar, Endikasyon, Kontrendikasyon, Endikasyonsuz Kullanım, Komplikasyonları Önlemek İçin Ne Yapmalı? Güncel Gastroenteroloji Dergisi. 2017;21(1):31-37.
12. Green GA. Understanding NSAIDs: from aspirin to COX-2. Clin Cornerstone. 2001;3:50-60.
13. Çifçi A. Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi Bütüncül Tıp Cilt1. Ankara Nobel Tıp Kitabevi. 2020 S:769,961-963,1054
14. Çifçi A. Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi Bütüncül Tıp Cilt3. Ankara Nobel Tıp Kitabevi. 2020 S:2758,3158,3174
15. McCarthy D. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug-Related Gastrointestinal Toxicity: Definition and Epidemiology. Am J Med. 1998;105(5A):3-9.
16. Konturek SJ, Konturek PC, Brzozowski T. Prostaglandins and ulcer healing. J Physiol Pharmacol. 2005;56(5):5-31.
17. Sostres C, Gargallo CJ, Arroyo MT, Lanas A. Adverse effects of non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010;24:121-32.
18. Lanza FL, Chan FK, Quigley EM; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. Am J Gastroenterol. 2009;104:728-738.
19. Fortun PJ, Hawkey CJ. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and the small intestine. Curr Opin Gastroenterol. 2005;21:169-175.

20. Toy-Briscoe –Reddy-Britton. Olgu dosyaları Aile Hekimliği. Nobel Tıp Kitabevi. 2013: s360-361,498
21. Çifçi A. Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi Bütüncül Tıp Cilt2. Ankara Nobel Tıp Kitabevi. 2020 S:1504-1507
22. Börekci E. Orta Anadolu'da Üçüncü Basamak Bir Hastanede Non-Steroid Antiİnflamatuvar İlaç Reçeteleme Tercihleri. J Contemp Med. 2017;7(2):203-207.
23. Al-Shidhani A, Al-Rawahi N, Al-Rawahi A, Murthi S. Non-steroidal Antiinflammatory Drugs (NSAIDs) Use in Primary Health Care Centers in A'Seeb, Muscat: A Clinical Audit Oman Med J. 2015;30(5):366–371.
24. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri. 2001;4(3):100-105.
25. Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri. 1998;1(1):36- 38.
26. Barkin RL, Beckerman M, Blum SL, Clark FM, Koh EK, Wu DS. Should nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) be prescribed to the older adult? Drugs and Aging. 2010;27(10):775-789.
27. Inotai A, Hanko B, Meszaros A. Trends in the non-steroidal anti-inflammatory drug market in six Central Eastern European countries based on retail information. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2010;19(2):183-190.
28. Green M, Norman KE. Knowledge and Use of, and Attitudes toward, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) in Practice: A Survey of Ontario Physiotherapists. Physiotherapy Canada. 2016;68(3):230–241.
29. Singh G, Triadafilopoulos G. Epidemiology of NSAID induced gastrointestinal complications. J Rheumatol. 1999;56:18-24.
30. Zhou Y, Boudreau DM, Freedman AN. Trends in the use of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the general U.S. population. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2014;23:43-50.
31. Sostres C, Gargallo CJ, Arroyo MT, Lanas A. Adverse effects of non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010;24:121-132.
32. Domenico Motola D, Vaccheri A, Silvani MC, Poluzzi E, Bottoni A, De Ponti F at al. Pattern of NSAID use in the Italian general population: a questionnaire-based survey. Eur J Clin Pharmacol. 2004;60:731-738
33. Jones R. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Prescribing: Past, Present, and Future. Am J Med. 2001;110:4-7.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı resmi internet sitesi http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81 (erişim tarihi 12.07.2021)
35. Göçgeldi E, Uçar M, Açikel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(2):113-118.

36. 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.
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. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2002;1.
38. Balabanlı AH. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran NSAİİ Kullanan Hastaların Bu İlaçlar Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Araştırılması. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi. Ankara 2019.
39. Yılmaz ÖN. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hipertansif Hastaların Kan Basıncı Regülasyon Durumları ile Ağrı Kesici Kullanım Profilleri ve Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaç Yan Etki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Ankara 2018.
40. Siva A. Baş Ağrısı Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Neur*. 2003;1(2):94-97
41. Karakitsiou M, Varga Z, Kriska M, Kristova V. Risk perception of NSAIDs in hospitalized patients in Greece. *Bratisl Med J*. 2017;118(7):427-430.
42. Cryer B, Barnett MA, Wagner J, Wilcox CM. Overuse and Misperceptions of Non-Steroidal AntiInflammatory Drugs in the United States. *Am J Med Sci*. 2016;352(5):472-480.
43. Beggi B. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı ve Polifarmasiye Yaklaşım. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi. Antalya 2018.
44. Ekenler Ş. Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3(3):44- 55.
45. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2001;30(2):9-18.
46. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul*. 2005;4(5):223-237.
47. Yılmaz H, Gürel S, Özdemir O. Turkish patients with osteoarthritis: Their awareness of the side effects of NSAIDs. *Turk J Gastroenterol*. 2005;16(2):89-92
48. Peker G. Reçetesiz İlaç Kullanımı: Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Bilgi ve Davranışları. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Aydın 2019.
49. Aziz MM., Masood I., Yousaf M., YeHSD., Fang Y. Pattern Of Medication Selling And Selfmedication Practices: A Study From Punjab. Pakistan. March 22, 2018.

EKLER

EK.1. TEZ ANKET FORMU

18 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN AĞRI KESİCİ İLAÇ KULLANIMI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz

a)Kadın b)Erkek

3. Eğitim durumunuz

a)Okuryazar değil b)Lise alt c)Lise ve üstü

4.Aylık gelir düzeyiniz nedir?

a)1700 TL' den az b)1700-3500 TL c)3500 TL'den fazla

5.Tanısı konmuş/bilinen herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Varsa lütfen hangileri olduğunu belirtiniz.

a)Migren

e)Kas-iskelet sistemi hastalığı

b)Karaciğer Hastalığı

g)Kanser

c)Böbrek Hastalığı

h)Diğer.....

d)Şeker Hastalığı

6.Hangi tip ağrınız olduğunda ağrı kesici ilaç kullanma gereği duyarsınız? En fazla 3 tanesini seçiniz.

a)Baş ağrısı

h)Omuz ağrısı

b)Boyun ağrısı

ı)Diz ağrısı

c)Sırt ağrısı

i)El ve/veya ayak ağrısı

d)Bel ağrısı

j)Grip olduğumda

e)Karın ağrısı

k)Adet ağrısı

f)Taş ağrısı

l)Diş ağrısı

g)Diğer.....

7.Ağrı kesici kullanırken doktora danışmaya gerek var mıdır?

a)Evet b)Hayır

8.Ağrı kesici ilacınızı nereden temin ediyorsunuz?

a)Doktorumun bana reçete ile verdiği ağrı kesiciden başkasını kullanmam.

b)Eskiden beri kullandığım ve ağrımı kesen ağrı kesici ilacı içerim.

c)Komşularımın/arkadaşlarımın/yakınlarımın önerdiği ağrı kesici ilaçları içerim.

d)Evde var olan ve daha önce yakınlarımın kullandığı ağrı kesiciyi içerim.

e)Eczacımanın tavsiye ettiği ağrı kesiciyi içerim.

f)Bakkaldan satın alırım.

9.Ağrı şikayeti olan bir yakınınıza, arkadaşınıza veya komşunuza önerdiğiniz bir ağrı kesici ilaç hiç oldu mu?

a)Evet (Lütfen hangi ilaç olduğunu belirtiniz.....)

b)Hayır

10.Ağrı kesici olarak kullandığınız ilaçların tam olarak ağrınızı kestiğini düşünüyor musunuz?

a)Tamamen geçiriyor

b)Hiç etki etmiyor

c)Bir süreliğine ağrımı geçiriyor

d)Sadece şiddetini azaltıyor

11.Hangi sıklıkta ağrı kesici ilaç kullanırsınız?

a)Her gün

e)Ayda birkaç kez

b)Haftada 1 kez

f)Yılda 1 kez

c)Haftada birkaç kez

g)Yılda birkaç kez

d)Ayda 1 kez

12.Aşağıdaki ağrı kesici ilaç şekillerinden hangisi ağrınızı en iyi şekilde geçiriyor?

a)Hap olarak içtiğimde b)İğne olarak yaptırdığımda

c) Krem/jel/sprey olarak sürdüğümde d)Hepsi

13. Sizce ağrı kesici ilaçların yan etkileri var mıdır?

a)Evet b)Hayır

14.Kullandığınız ağrı kesici ilaçların yan etkilerini prospektüsten hiç okudunuz mu?

a)Evet b)Hayır

15.Ağrı kesiciler hayatı tehdit eder mi?

a)Evet b)Hayır

16.Ağrı kesici ilacınızı ne zaman içersiniz?

a)Aç karnına içerim

b)Tok karnına içerim

c)Ağrı olduğunda içerim

17.Hiç mide kanaması geçirdiniz mi?

a)Evet b)Hayır

18.Ağrı kesici ilaçların önemli yan etkilerinden birinin mide kanaması olduğunu biliyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

19.Sizce ağrı kesici ilaçlar hangi yolla alındığında mide kanamasına sebep olur?

a)Hap olarak içildiğinde

b)İğne olarak yapıldığında

c)Krem/jel/sprey olarak sürüldüğünde

d)Yukarıdakilerin hepsi

20. Ağrı kesici ilaçların mide kanamasına sebep olduğunu bilmenize rağmen yine de aynı şekilde ağrı kesici ilaçları içmeye devam eder misiniz?

a)Kesinlikle içmem, ağrıya katlanırım.

b)Sadece doktorumun verdiği ağrı kesici ilaçları içerdim.

c)Ağrılarım çok şiddetli dayanamıyorum, o yüzden içerdim.

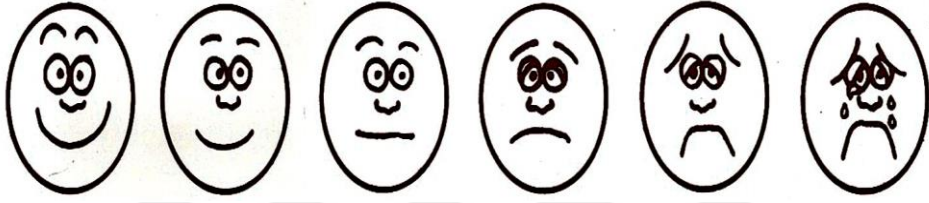
d)Mide koruyucumu içip ağrı kesicimi ondan sonra içtim.

e)Ağrı kesici iğne yaptırırım, o mideme dokunmaz.

21.Hissettiğiniz ağrının şiddetine 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?

.....

22.Hissettiğiniz ağrı şiddetini aşağıdakilerden hangisi en iyi tarif ediyor?



23.Aşağıdaki tabloda size en çok uyan cevabı işaretleyiniz.

	EVET	HAYIR	KISMEN
Ağrı kesiciler zararsızdır			
Ağrı kesiciler mide kanaması yapar			
Ağrı kesiciler sadece hekim önerisi ile kullanılır			
Ağrı kesiciler allerji yapar			
Ağrı kesiciler kullandığım diğer ilaçların etkisini değiştirir			