

## YAŞLILARDA PSİKOTROP İLAÇLARIN KULLANIMI

Dr.İbrahim BALCIOĞLU (\*)

## ÖZET

Yaşlılıkta ilaçların farmakokinetik özelliklerinin değişmesi nedeniyle kullanılacak psikotrop ilaçların seçimi ve dozajlarının ayarlanması önem kazanmaktadır. Yaşlılarda ilaçlara düşük dozda başlamak, yan etkiler yakından izlenilerek dozu arttırmak, yeteşkinlerde kullanılan olağan dozun 1/2 veya 1/3'ünü kullanmak gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Psikiyatri, Psikotrop ilaçlar.  
**Kli.Psikofarmakol.Bül.,I:2 (5-7) 1991**

## SUMMARY

**Psychotrop Drug Using in Elderly Patients**  
*Choice and adjustment of dosage of psychotropic drugs are gaining importance due to changes in their pharmacokinetic properties in the elderly. It is necessary to start with low-dosage, increasing the dosage while closely observing the side effects and should be given one half or one third of the adult dosage when prescribing these drugs to the elderly patients.*

**Key Words:** Psychiatry, Psychotrop Drugs.  
**Bull.Clin.Psychopharmacol.,I:2 (5-7) 1991**

## GİRİŞ:

İnsanın beklenen yaşam süresinin artması, toplumda yaşlı oranının giderek artmasına yol açmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak bedende ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler yanısıra yaşlı insanın yaşadığı kayıplar da (iş, eş, statü, arkadaş gibi) onun fiziksel ve psikiyatrik hastalıklara yatkınlığını arttırmaktadır. Gerek bedensel değişikliklerin ilaç metabolizması üzerindeki etkileri, gerekse yaşlılarda fiziksel hastalıkların varlığı, hekimin psikiyatrik hastalıkların tedavisinde birçok noktayı gözönünde bulundurmasını gerektirmektedir.

Yaşlılıkta ortaya çıkan bazı fizyolojik değişiklikler klinik önem taşımaktadır. İlaçların emiliminde, dokularda dağılımında, proteinlere bağlanmasında, karacigerde metabolize olmasında ve böbrekten atılmasında, reseptör duyarlılığında ve beyin nörotransmitterlerindeki değişiklikler yaşlılarda ilaca verilen cevabı büyük ölçüde etkilemektedir (1).

Bu makalede psikotrop ilaçların yaşlı hastalarda kullanımı sırasında dikkat edilecek genel prensiplerden söz edilecektir.

## ANTİPSİKOTİKLER:

Yaşlılarda düşünce ve davranış bozuklukları şu durumlarda sözkonusu olabilir; a) Demans gibi kronik organik hastalığa sekonder olarak,

b) Delirium ve akut konfüzyonel duruma sekonder olarak,

c) Geç dönem paranoid psikozlarda,

d) Kronik şizofrenide,

e) Major affektif bozukluklarda (2).

Yaşlı hastalarda nöroleptik ilaçlar ajitasyon, dalginlık, saldırganlık gibi davranışların kontrolü yanısıra, psikoza ilişkin düşünce bozukluklarının tedavisinde de yararlıdır. Nöroleptik seçiminde ilaçların yan etkileri gözönünde bulunduru-

lur. Şöyle ki, klorpromazin, tiyoridazin gibi düşük potensli antipsikotikler sedasyon, ortostatik hipotansiyon ve antikolinerjik yan etkilere sahip olduklarından ajite yaşlıların tedavisinde yüksek potensli antipsikotikler tercih edilir. Ancak haloperidol, flufenazin, tiyotiksen gibi ekstrapiramidal yan etki oluşturma riski daha fazla olan yüksek potensli antipsikotiklerin de bazı yaşlılar tarafından tolere edilmesi güçlük arz etmektedir. Yüksek potensli antipsikotikler düşük dozda kullanıldığında (0,5 mg haloperidol veya 1 mg tiyotiksen günde bir veya iki kez) istenmeyen yan etkiler en aza indirilebilir.

Son yıllarda ajite, saldırgan, öfke patlamaları olan yaşlı psikotik ve demansiyel hastaların tedavisinde propanalol kullanılmaktadır (3). Günde iki ya da üç kez 10 mg'lık dozla başlanarak, semptomlar kontrol altına alınmaya kadar günde 10 mg arttırılmalıdır. Vakaların büyük bir çoğunluğunda terapötik doz 80-200 mg'dır. Yan etki olarak hipotansiyon ve taşikardi oluşturmaktadır. Bu tedavi uygulanırken vital bulgular ve kardiyovasküler fonksiyonlar monitörize edilmelidir (2).

## ANTİDEPRESSANLAR:

Yaşlılarda depresyonla ortak semptomları bulunan organik bir hastalığın bulunma olasılığı yüksek olduğundan, yaşlılarda fizik muayenesinin ve ayırıcı tanının önemi büyüktür. Koroner hastalık, kalb yetmezliği, erken dönemdeki kanser, serebrovasküler hastalıklar, senil demans ve parkinson hastalığı yanısıra bazı ilaçların uzun süreli kullanımı da (reserpin, metil dopa gibi) yaşlılarda depressif semptomatolojiye yol açabilir ya da depresyona eşlik edebilir. Bu nedenle fiziksel hastalıklar ve bunların tedavisi için kullanılan ilaçlarla antidepressiflerin etkileşimi önem kazanmaktadır (4). Ayrıca yaşla birlikte ilaçların farmakokinetiğinde ortaya çıkan değişiklikler ilaçların yan etkilerini arttırmaktadır. Örn;

(\*) Psikiyatri ve İç Hastalıkları Uzmanı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

trisiklik antidepressanların hidroksile metabolitlerinin birikmesi kardiak toksisiteye neden olmaktadır(5).

Ayrıca trisiklik antidepressanların birçok fizyolojik sistem üzerine etkileri sözkonusudur. Bu etkiler ve sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir:

ETKİ	SONUÇ
1- Adrenerjik blokaj	Ortostatik hipotansiyon
2- H <sub>2</sub> reseptör blokajı	Sedasyon
3- Antikolinerjik	Üriner retansiyon, ağız kuruluğu kabızlık
4- Kinidin benzeri etki	İntraventriküler iletimde gecikme, aritmi, ileti bozuklukları

TABLO: 1- Antidepressiflerin fizyolojik sistemler üzerindeki etkileri.

Amitriptilin, imipramin, doxepin gibi tersiyer aminlerin yan etkileri nortriptilin ve desipramin gibi sekonder aminlerden daha fazla olduğu için, yaşlılarda depresyon tedavisinde sekonder trisiklikler tercih edilmelidir.

Trisiklik antidepressanların yaşlı hastalardaki en tehlikeli yan etkisi kardiak toksisitesidir. Bu ilaçlar His-Purkinje sisteminde ileti geçikmesi oluşturan Tip-I antiaritmikler gibi etki ederler. Bu etki EKG'ye PR, QRS ve QT aralıklarında uzama, T dalgasında düzleşme olarak yansır.

Bu etkilerin supraventriküler aritmileri ve ventriküler ekstrasistollerini olan hastalarda yararlı olabileceği ileri sürülmekte ise de (6). His-Purkinje sisteminde bir ileti bozukluğu varlığında tehlikeli olabilmekte, ciddi aritmiler gelişebilmektedir (7).

Trisiklik antidepressanların sık görülen yan etkilerinden birisi de ortostatik hipotansiyondur. Kardiak outputu düşük, diüretik ve B-blokör kullanan ve özellikle konjestif kalp yetmezliği bulunan hastalarda hekim bu yan etki açısından dikkatli olmalıdır. Bu yan etki yaşlı hastalarda düşmeye bağlı komplikasyonlara da yol açtığından önem taşımaktadır. Bu nedenle tedaviye düşük dozla başlanmalı, doz giderek artırılmalı, hasta yan etkiler konusunda uyarılmalıdır. Yaşlılarda tek gece dozundan kaçınılmalı, doxepin ve nortriptilin gibi bu yan etkinin daha az görüldüğü ilaçlar tercih edilmelidir (8).

Hipertansiyon tedavisi gören depressif yaşlı hastaların tedavileri de güçlük arz etmektedir. Rezerpin, metil dopa, propranolol gibi antihipertansifler bilindiği gibi depresyon ortaya çıkarabilir ya da varolan depresyonu şiddetlendirebilirler. Guanetidine, bethanidine gibi antihipertansifler de antidepressanlarla etkileşime girerek etkisini azaltabilirler. Bu hastalarda hidroklorotiazid ilk tercih edilecek ilaçtır (2).

TAD'lar antikolinerjik yan etkiye sahip oldukları için yaşlılarda problem yaratabilirler. Ağız kuruluğu, görme bulanıklığı, kabızlık gibi kısmen tolere edilebilen yan etkiler yanısıra varolan bir glökomun kötüleşmesi, mesane atonisi ve akut üriner retansiyon, paralitik ileus, toksik megakolon gibi ciddi yan etkilere yol açabilirler. Ayrıca santral sinir sistemindeki antikolinerjik etkileriyle sedasyon ve bilinç bulanıklığı oluştururlar (9).

Bütün TAD'ların epilepsi eşliğini düşürme eğilimi bulunmaktadır. Bu nedenle epilepsi öyküsü ya da fokal nörolojik lezyonu bulunan, TAD kullanımı sırasında epilepsi geçiren

hastalarda trisiklik antidepressan kullanımı sonlandırılmalıdır (9).

Bu etkiler yanısıra TAD ilaçlar yaşlılarda kan şekeri düzeyinde azalma ya da artma, mide-barsak kanalı hareketlerinde azalma, libidoda azalma, uyku-uyanıklık ritmi bozulması gibi değişikliklere de neden olmaktadır. Ayrıca uyumsuzluk, kulak çınlaması, dengesizlik, ataksi, nöropati gibi nörolojik yan etkiler de oluşturmaktadırlar (10).

#### MAO İnhibitörleri:

MAO aktivitesinin yaşla artması (11), fenelzinin daha önceki tedavilere direnç gösteren yaşlı depressiflerin % 50'sinde etkili olduğunun gösterilmesi (12) MAOI'lerinin yaşlılarda kullanılmasının uygun olduğunu düşündürmekle birlikte, tiramin içeren besinler ve bazı ilaçlarla olan uyumsuzluk, ortostatik hipotansiyona, bilişsel bozukluk ve ajitasyonda artışa neden olması (13), gibi olumsuz etkileri yüzünden kullanımları sınırlı kalmaktadır.

#### LİTYUM:

Yaşlılarda farmakokinetik değişiklikler nedeniyle klirensi, yarı ömrü ve tek dozla ulaşılan kan düzeyi artış gösterdiği için lityum üçte bir ya da yarı dozda kullanılmalıdır (14). Ayrıca diğer medikasyonlarla birlikte kullanımında da dikkatli olunmalıdır. Örn: thiazid diüretiklerle lityum düzeyi % 30-50 artmaktadır. Birçok nonsteroidal antinflamatuar ilaç da serum lityum düzeyini arttırmaktadır (15).

#### ANKSİYOLİTİKLER:

Benzodiazepinler antikolinerjik etkilerinin yokluğu ve ortostatik hipotansiyon oluşturmamaları nedeniyle yaşlı ajite hastaların tedavisinde tercih edilebilirler. Ayrıca tedirginlik, kaygı, uykusuzluk semptomları için de kullanılabilirler. Ancak GABA'erjik sistemle yaşla birlikte ortaya çıkan değişiklikler, albümin düzeyindeki azalma nedeniyle dolaşımdaki aktif ilaç formunun artması yüzünden yaşlılar düşük dozda benzodiazepinlere bile duyarlıdır. Gençlere göre daha kolay sedatize olurlar, konfüzyona girerler, dizinhibe olurlar ve kolayca bağımlılık geliştirirler. Yan etkileri minimuma indirmek için yaşlılarda oxazepam, lorazepam, alprazolam gibi kısa etkili benzodiazepinler tercih edilmeli, başlangıç ve idame dozları, gençlerde kullanılan dozların üçte biri ya da yarısı olmalı, geri çekilme belirtilerinin en aza indirilmesi için doz azaltularak ilic kesilmelidir (2).

Barbituratlar da yaşlılarda aşırı sedasyon, bağımlılık, çekilme belirtileri, hepatik enzim indüksiyonu oluşturmakta, ayrıca önemli derecede konfüzyon ve dizinhibisyona neden olmaktadır. Ayrıca uzun süre barbiturat kullanan yaşlılarda tikler, konuşma bozuklukları, nistagmus, yürüme ve denge kusurları, solunum depresyonu ortaya çıkabilir. Barbituratların birçok ilaç metabolizmasını değiştirmesi de diğer ilaçlarla birlikte kullanılmasını etkilemektedir (10).

Bu genel bilgiler ışığı altında, tedavi edilen hastalığın ya da kullanılan ilacın niteliği gözönünde bulundurulmaksızın, yaşlılarda psikotrop ilaçların kullanımındaki genel ilkeleri kısaca özetlemek gerekirse;

1 . Hastanın ayrıntılı bir anamnezi alınmalı ve dikkatli bir muayene ile tanı konulmalıdır.

2 . Tedavi şeması mümkün olduğunca basit olmalı, kullanılacak ilacın nitelikleri, dozajı, kullanma zamanları,

yan etkileri hastaya ve ailesine açıklanmalıdır.

3 . Hastanın yaşlı olması, ilaç kullanmasından kaçınmasına neden teşkil etmemelidir. İlaçlar yaşlılarda da güvenle kullanılabilirler.

4 . İlaç en düşük dozla başlanıp, etkili doza ulaşıncaya kadar yavaşça artırılmalıdır.

5 . Dozlar, yetişkin dozlarının üçte biri ya da yarısı olarak düzenlenmelidir.

6 . Psikotrop ilaçlar yaşlılarda gereğinden düşük dozda, ve gereğinden kısa süre kullanılmamalıdır.

7 . Polifarmasiden kaçınılmalıdır.

8 . Çevresel manüplasyonlarla ve destekleyici psikoterapi ile tedavinin etkinliği artırılmalıdır.

9 . Hastaya verilen ilaçların farmakolojik özellikleri iyi bilinmelidir.

10 . Yan etkiler yakından takip edilmelidir (1).

#### KAYNAKLAR:

1 . Jenike A.M. (1988): Psychoactive drugs in the elderly: Antipsychotics and anxiolytics. *Geriatrics* 43:9; 53-65.

2 . Salzman C. (1985): *Geriatric Psychopharmacology Ann. Dev. Med.* 36: 217-228.

3 . Greendyke R.M., Schuster D.B., Wooten J.A. (1984): Propranolol in the treatment of assaultive patients with organic brain disease. *J. Clin. Psychopharmacol.* 4: 282-285.

4 . Ouslander J.G. (1982): Physical illness and depression in the elderly. *J. Am. Geriatric Society* 30: 593-598.

5 . Young R.C., Manley M.W., Alexopoulos G.J. ve ark. (1986): Electrocardiogram changes and therapeutic desipramine and Phydroxydesipramine concentrations in elderly depressive. *Br.J. Psych.* 148: 676-679.

6 . Bigger J.T.JR., Giardiana E.G.V., Perel J.M. ve ark. (1977): Cardiac antiarrhythmic effect of imipramine hydrochloride. *N. Eng. J. Med.* 296: 206-207.

7 . Roose S.P., Glassman A.H., Giardiana E.G.V. ve ark. (1987): Tricyclic antidepressants in depressed patients with cardiac conduction disease. 44: 273-275.

8 . Ünal S. (1990): Psikotrop ilaçların kardiyovasküler sistem üzerine etkileri *Türk Psikiyatri Dergisi* 1:2; 31-35.

9 . Hall R.G.W., Beresford T.P. (1984): Tricyclic antidepressants in the treatment of the elderly. 39:4; 81-93.

10 . Köknel Ö. (1981): Yaşlılıkta tedavi yaklaşımı: Klinik Farmakoloji. *Bozok Matb. istanbul* 198-207.

11 . Robinson D.S. (1975): Changes in monoamine oxidase and mono amines with human development and aging. *Fed. Proc.* 34: 103-107.

12 . Lazarus L.W. Groves L., Gierl B. ve ark. (1986): Efficacy of phenelzine in geriatric depression. *Biol Psychiatry* 21: 699-701.

13 . Salzman C. (1986): Caution urged in using MAOI's with the elderly. *Am. J. Psychiatry* 143: 118-119.

14 . Greil W., Stoltzenburg M.C., Mairhofer M.L. ve ark. (1985): Lithium dosage in the elderly. *J. Affect. Dis.* 9: 1-4.

15 . Jefferson J.W., Greist J.H., Bandkuin M. (1981): Lithium: Interactions with other drugs. *J.Clin. Psychopharmacol.* 1: 124-131.

*Teziniz, Kartvizitiniz, Davetiğiniz  
Cildiniz ve Kaşeniz, itinalı ve size  
yakışır güzellikte; süratle yapılır.*

*Beşirayın size memnun edelim...*

Mühürdar Cad. Eser İşhanı No:38/3-13  
Kadıköy-İst. Tel : 347 33 32