

İnhalasyon cihazlarının kullanım şeklini hastalara anlatmayanlardan şikayetçiyim! (hasta şikayet mektubu)

I complaint who has not been explain about inhalation devices to patients (a complaint letter of patient)

Sami ÖZTÜRK¹, Ali KUTLU¹, Faruk ÇİFTÇİ², Erkan BOZKANAT², Ali GÜNEŞ¹, Ogün SEZER³, Mesut ÇİMEN⁴

¹ **Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Allerjik Hastalıklar Servisi, İstanbul, Türkiye**
Department of Allergic Diseases, Haydarpaşa Training Hospital, Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, Turkey

² **Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye**
Department of Chest Diseases, Haydarpaşa Training Hospital, Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, Turkey

³ **Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye**
Department of Clinical Microbiology, Haydarpaşa Training Hospital, Gulhane Military Medical Academy, Istanbul, Turkey

⁴ **Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye**
Faculty of Health Sciences, Acıbadem University, Istanbul, Turkey

(*Asthma Allergy Immunol 2011;9:110-113*)

Geliş Tarihi: 12/05/2011 • Kabul Ediliş Tarihi: 14/05/2011

Received: 12/05/2011 • Accepted: 14/05/2011

GİRİŞ

Arşimet der ki: “Bana yeterli uzunlukta bir kaldırma ve bir destek noktası verin, dünyayı kaldırayım!” Biz doktorlar da bazen “Bana yeterli etkide öyle bir inhaler verin ki, astımı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)’nı ortadan kaldırayım!” deriz. Fakat gerek tedavi, gerekse hasta ile ilgili birçok olumsuz faktör bu hedefimize ulaşmayı sık sık engeller. Bu bizi bazen hayal kırıklığına uğratar. Genellikle ümitsiz olmaz hedefe yönelik çalışmalara devam ederiz.

Gerek astım, gerekse KOAH’ı olan hastaların tedavilerinde kullanılan inhalasyon ilaçları ve inhalasyon ilaç kullanımını kolaylaştıran cihazlar giderek daha önem kazanmaya başlamıştır. İnhalasyon cihazlarının astım tedavisinde ilk kullanım denemeleri 1930 ve sonrası yıllara aittir^[1]. Yaklaşık 80 yıllık teknolojik gelişmeler inhalasyon cihazlarının kullanımında büyük kolaylıklar sağlamıştır. Bu ilaçların doğru, uygun doz ve hedef organa yönelik kullanımı ise gerek astım, gerekse KOAH prognozunda oldukça yararlı sonuçlar elde edilmesine yol açmıştır. İn-

halasyon yolunun oral veya parenteral yola göre avantajının daha fazla olması hem hastaları, hem de doktorları tedavide oldukça rahatlatmaktadır. Böylece sistemik dolaşıma fazla katılmayan ilaçların olası yan etkileri büyük oranda görülmemektedir. Gerek astımda, gerekse KOAH'ta inhalasyon tedavisinin oral veya subkütan yola göre daha erken ve daha etkili olması yüz güldürücü sonuçlar elde ettirmektedir^[2]. Ayrıca, solunum sistemi ile ilgili birçok ilaç grubunun inhalasyon şekillerinin olması olumlu bir durumdur. İnhalasyon tedavisi için farklı kullanım şekilleri olup sürekli daha iyileri çıkmaktadır. Ölçülü doz inhalatörü (ÖDİ), kuru toz inhalatörü (KTİ) ve nebülizatör tipleri farklı şekillerde kullanılmaktadır^[3,4].

İnhalasyon ilaçlarını kullanırken hastaların %90 civarında hata yapabilmesi oldukça yüksek bir orandır. Eğitimsiz ve yaşlı kişilerde bu oran daha da artmaktadır. Hastalara ne kadar çok ilaç kullanım yöntemi desteği verilirse tedavide yanlış yapma oranı o kadar azalmaktadır. Hastaya ne kadar çok etkili bir ilaç verirsek verelim, eğer hastaya ilacı uygun şekilde kullanıramazsak ne hastalık düzelecek, ne de hasta rahatlayacaktır^[5,6].

OLGU

Altmış iki yaşındaki kadın hastamızın, yaklaşık 30 yıldır nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum ve zaman zaman balgam çıkarma yakınmaları bulunmaktadır. On sekiz yıl önce eşi vefat ettiğinden beri yalnız yaşamakta olup, son üç yıldır bir huzurevinde yaşamını sürdürmektedir. Yetmiş altı paket/yıl sigara içmiş olan hasta, son dört yıldır sigara içmemektedir. "Sigaranın zararını çok çektim" diyen hastamızın göğüs hastalıkları uzmanları tarafından yapılan inhaler tedavisi süresince doktor ve hasta arasında geçen diyalogların hasta ifadesi ile kaleme alınmış serzenişlerini şiir halinde aşağıda sunmaktayız:

Şikayetçiyim! Hem de çok

Bana nefes darlığı ilaçlarını başta anlatmadıklarından

Önce ilacın kutusunda kullanım şekli yazıyor dediler

Okudum anlamadım

Tekrar sorduğumda tarif ettiler, yine anlamadım

Yaşım 62 oldu, yıllarımı eskittim

Sigara içmekle belki de hayatımı mahvettim

Bakanım yok diye beni bir huzurevine verdiler!

Nefesim yetmiyor diye bir de fıs fıs hediye ettiler

Önce anlattılar biraz ama, anlamadığımı anlamadılar

Yaşıma bakıp da anlar da demediler, anlamaz da!

İlaçları kullandım zannettim, rahatlamadım

Gittim başka doktora ilaçlar faydasız dedim, ilacımı değiştirdiler

İçime nasıl çekeceğimi bir kerede dediler

Anlamadım yine, işin acısı anlamadığımı yine de anlayamadılar

Onu da kullandım, hatta kapsülleri de yuttum bazen olmadı

Yine doktora gittim ben kötüyüm dedim

İlaç bazen fayda etmez deyip ilacımın şeklini değiştirdiler

Ne olur hastalara ilaç kullanmasını iyice anlatsalar

Yaşlı deyip biraz da tekrar anlatsalar

Bize kullanımdan bir süre sonra sınav da yapsalar

Bizi iyileştirerek bayram yapsalar

Kimi fıs fıs, kimi tıs tıs

Kimi turbo, kimi mor be

Kimi dimdik, kimi eğik
Kimi bir ileri bir geri, kimi öne eğmeli
Kimi diklemesine, kimi enlemesine
Kimi dumanlı, kimi dumansız
Kimi tatlı, kiminin içinde acaba ilaç var mı ?

TARTIŞMA

Astım, doğru tanı ve tedavi ile kontrol altına alınabilen bir hastalık olmasına rağmen dünyada ve ülkemizde tam kontrol oranı çok düşüktür. Ülkemizde %2, Batı Avrupa'da %5'lerde tam kontrol oranı olması oldukça düşündürücüdür^[7]. Ülkemizde tanı konulmuş 5 milyon KOAH ve 5 milyon astımlı hasta olduğu dikkate alındığında astım ve KOAH gibi solunum sistemi hastalıklarının tedavi ve takibinde önemli aksaklıkların olduğu ortaya çıkmaktadır^[8,9].

En iyi koşullarda bile kullanılan inhaler aerosol partiküllerin %15-20'sinin ancak akciğerlere ulaştığı ve uygun teknikler kullanıldığında, akciğerde depolanan ilaç miktarının %7.2'den %22.8'e çıkabildiği göz önüne alındığında, bu tedavi cihazlarının kullanma şeklinin ne kadar da önemli olduğu ortaya çıkmaktadır^[10]. Gendo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada inhalasyon cihazlarını kullanırken hastaların %90'ının hata yaptığı, %28-68 oranında ÖDİ (ölçülü doz inhaler) ve KTİ (kuru toz inhaler) ilaçları yanlış kullandığı, %39-67 oranında yanlış anlatım oranı ve inhaler ilaçlara yıllık 25 milyar dolar harcanmakta olduğu ve 5-7 milyar doları boşa gitmekte olduğu gerçeği ise hem sağlık politikalarında hem de sağlık personeli ile hasta eğitimi ve tedavide ortak bilgilerle hareket edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır^[11].

Mirici ve arkadaşlarının yaptığı 153 hastadan oluşan bir çalışmada (92'si erkek, 61'i kadın) %73.2 oranında inhaler ilaçların hastaya anlatılarak ve gösterilerek verildiği gözlenmektedir. İlaçların %83'ünü göğüs hastalıkları uzmanları reçete etmişlerdir^[12]. ÖDİ, turboha-

ler ve diskus ilaç kullanımını incelendiğinde ölçülü doz inhalatör kullanma hatasının fazla olduğu gözlenmektedir. İlaç kullanımındaki hatalar dikkate alındığında ve de bu çalışmada özellikle ilaç kullanımını anlatan doktorların büyük kısmının göğüs hastalıkları uzmanı olduğu dikkate alındığında bu durumun daha da düşündürücü olduğu ortaya çıkmaktadır. Sık reçete edilen ilaçların kullanma hatalarına göz atarsak; ÖDİ'de; cihazın çalkalanmadan uygulanması, solunum ve el koordinasyonu hataları ile önce inhaleleri kullanma, sonra derin nefes alma olarak görülmektedir. Hazne (spacer)lerde; içine birden fazla doz ilaç sıkılması, şeklindedir. KTİ'de; cihazın içine nefes verilmesi (üflenmesi), cihazın nemli ortamda saklanması, yıkanması, içinde ilaç yok diye sürekli ileri geri çevrilmesi şeklindedir. Diskuslarda; solunum ve el koordinasyonu hataları şeklindedir.

İlaç kullanım başarısı, yaşlanma ve mental düşüklük ile yakın ilişkilidir. Eğitim düzeyi arttıkça ilaç kullanmada yapılan yanlışlıklar azalmaktadır. Tek ilaç kullanımını iki ilaç kullanımına göre başarıyı artırmaktadır. Maalesef ilaç kullanma sıklığı ve ilaç miktarı arttıkça ilaç uyumsuzluğu o oranda artmaktadır. Bu durum özellikle kombine inhaler ilaçlarda ilaç uyum oranını olumlu yönde artırmaktadır^[9,13,14].

Özetle; solunum yolları hastalıkları tedavisi ile uğraşan tüm personel bu ilaçların kullanımı konusunda yeteri düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hastaya uygun inhaler cihazın verilmesi, ilacın kullanımının öğretilmesi, her yeni çıkan cihazın ilaç firmalarının doğru anlatımının sağlanması, hastalara yönelik öğretici bilgi ve görsellerin yeterince kullanılması ve hasta öğrense bile kontrollerin unutulmaması diğer önemli hususlardır. Hastanın ifadelerini detaylı irdelersek, birçok kullanım hatası tespit edilecektir. Eğer hastanın bahsettiği her konuya tam olarak yanıt verebilirsek astımlı ve KOAH'lı hastaların tedavisinde büyük oranda istenilen başarı elde edilecektir.

KAYNAKLAR

1. Kohler D, Fleicher W (eds). *Established Facts in Inhalation Therapy*. 1st ed. Munich: Arcis Verlag Co, 1991.
2. Morgül M, Ekiz K. Bronşial astmada inhalasyon tedavisi. Aydılek R (editör). *Allerjik Hastalıklar ve Bronşiyal Astma*. Cilt 2. 1. ed. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık AŞ, 1998:537-45.
3. Gemicioğlu B. Astım tedavisinde inhalasyon teknikleri. *Alerji-Astım* 1999;1:53-8.
4. Bakırtaş A, Türkteş I. Astım tedavisinde yeni tartışmalar. *Asthma Allergy Immunol* 2007;5:16-21.
5. Erk M. İnhalasyon teknikleri. *Toraks Dergisi Ek* 2002;3:7-13.
6. Özşahin SL, Keleşoğlu A, Savaş İ, Karabıyıkoglu G. Ölçülü doz inhaler kullanırken yapılan hatalar. *Tüberk Toraks* 1992;3:173-84.
7. Sekerel BE, Gemicioglu B, Soriano JB. *Asthma insights and reality in Turkey (AIRET) study*. *Respir Med* 2006;100:1850-4.
8. *Türk Toraks Derneği KOAH tanı ve Tedavi Rehberi 2010.pdf* (<http://www.toraks.org.tr>)
9. *Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. Cilt 10, Ek 10, Haziran 2009.pdf*. *Türk Toraks Derneği KOAH tanı ve Tedavi Rehberi 2010*.
10. Fink JB, Rubin BK. *Problems with inhaler use: a call for improved clinician and patient education*. *Respir Care* 2005;50:1360-74.
11. Gendo K, Lodewick MJ. *Asthma economics: focusing on therapies that improve costly outcomes*. *Curr Opin Pulm Med* 2005;11:43-50.
12. Mirici A, Meral M, Akgün M, Sağlam L, İnandı T. İnhalasyon tekniklerine hasta uyumunu etkileyen faktörler. *Solunum Hastalıkları* 2001;12:13-21.
13. Goodman DE, Israel E, Rosenberg M, Johnston R, Weiss ST, Drazen JM. *The influence of age, diagnosis and gender on proper use of metered dose inhalers*. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;150:1256-61.
14. Partridge MR, Schuermann W, Beckman O, Persson T, Polanowski T. *Effect on lung function and morning activities of budesonide/formoterol versus salmeterol/fluticasone in patients with COPD*. *Ther Adv Respir Dis* 2009;3:1-11.