

BÖLÜM 20

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE GERİATRİK HASTALARIN YÖNETİMİ

Ercüment ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

Yaşlı nüfusu dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmaktadır. Ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının 2014 yılındaki adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre %7,9'a yükseldiği görülmüştür ve 2023 yılında %10,2'ye, 2050 yılında ise %20,8 seviyesine kadar çıkacağı tahmin edilmektedir (1). Gelişmiş ülkelerde ortalama yaşam beklentisi 20. yüzyılın ikinci yarısında giderek yükselirken buna paralel olarak geriatrik enfeksiyon hastalıkları da giderek büyüyen bir sağlık sorunu haline gelmektedir.

Yaşlılar ve/veya komorbid hastalıkları bulunanlar, hastalıklara karşı daha hassastırlar ve hastalıkları sıklıkla daha ağır geçirirler (2). Yaşla birlikte gelişen fizyolojik değişiklikler; deri, solunum sistemi ve gastrointestinal sistemdeki bariyer sistemlerin bozulması ve mukosilyer klirenste azalma enfeksiyonlara yatkınlık yaratır. Yaşlı hastaların immün sistemlerinin yaşla birlikte azalması, enfeksiyonları genç bireylere göre daha ağır geçirmelerine neden olur (3). Yaşlı hastalar fonksiyonel rezervlerini azaltan daha yüksek kırılabilirlik

ve komorbidite prevalansına sahiptirler. Hastalıklara ve enfeksiyonlara karşı direnç kapasiteleri ve esneklikleri azalmıştır (4).

COVID-19, Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), çoklu organ yetmezliği ve diğer ciddi komplikasyonlara yol açan yüksek bulaş riskine sahip mortalitesi yüksek bir hastalıktır ve ileri yaşın bu hastalıkta artık en önemli faktör olduğu bilinmektedir (5-7). COVID-19'un etkileri ve sonuçları ile ilgili her gün yeni veriler elde etsek de, yaş ve komorbid hastalıkların, hastaneye yatış ve ölüm ile sonuçlanan en kötü prognostik faktörler olduğunu bilmekteyiz (8,9). Yaşlılıkta daha sık görülen hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik solunum hastalıkları ve kanserin bu hastalıkta artmış ölüm riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (10). COVID-19 ile ilişkili ağır hastalık, ARDS ve mortalite ile ilişkili en iyi kanıtlanmış risk faktörü yaştır (11). İtalya'da tanısı kesinleşen vakaların üçte birinden fazlasında yaklaşık olarak her 10 ölümün 9'u 70 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleşmiştir (9).

COVID-19 pandemisinde Lian ve arkadaşla-

¹ Uzm. Dr. Ercüment Öztürk, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD, ercument37@yahoo.com



ciddi bir şekilde etkilenmesine yol açabilir. Ayrıca bu süreçte yeni bir tedavinin başlanması, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinin düzenli yapılamaması ya da zamanla ortaya çıkacak yan etkilerin gözlemlenememesi nedeni ile yüksek riskli olabilir. AHİD'ı olan ve ilaçlarının kullanımını bizzat sağlanması ya da hatırlatılması konusunda ailesinin ya da sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaç duyan hastaların, sosyal izolasyon dönemlerinde tedavilerinin ani kesintiye uğrama riskleri vardır. Ayrıca demansta kullanılan ilaçların bu dönemde uygun şekilde reçete edilememesi ve takibinin yapılamaması, fayda zarar oranlarının tersine dönmesi ile sonuçlanabilir (22).

Ross ve arkadaşlarının yaptıkları ve ortalama yaşı 80 olan 1001 hasta içeren bir kohort çalışmasında, hastaların 590 (%58,9)'unda sürekli kullandıkları ilaçların hidroklorokin ile etkileşime potansiyeli olduğu ve bunların da 255 (43,2%)'inin MedSafer uygulamasında potansiyel olarak uygunsuz ilaç olarak gösterildiği görülmüştür. Bu ilaçların önde gelenlerinin de anti psikotikler, kardiyak ilaçlar ve anti diyabetik ajanlar olduğu saptanmıştır. Bu hastaların yarısından fazlasının hipertansiyonu olduğu, yaklaşık %40'ının diyabeti olduğu ve %50'ye yakının da Klinik Frajilite İndeksi ne göre ılımlıdan ağıra kadar nitelendirilebilecek kadar kırılgan olduğu görülmüştür. Hastaların kullandıkları ilaç etkileşim potansiyeline sahip en fazla reçete edilen ilaç türlerinin anti diyabetik ilaçlar (330/1001, 33%), selektif serotonin / noradrenalin geri alım inhibitörleri (SSRIs/SNRIs) (173/1001, 17,3%), tipik ve atipik anti psikotikler (136/1001, 13,6%), digoksin ve amiodaron gibi anti aritmikler (64/1001, 6,4%) olduğu görülmüştür. En ciddi ilaç etkileşimlerinin QTc uzama riski, torsa de pointes ve ani ölüm olduğu; yaygın ve fakat daha az ciddi diğer etkileşimin, yakın takip gerektiren hipoglisemi riski olduğu görülmüştür. Dolayısı ile yaşlı hastaların ilaçları reçete edilirken bu dönemde daha da dikkat edilmeli; örneğin renal fonksiyon bozukluğu olan bir hastanın digoksin dozu titre edilmeli, ya da bilinen deliryum ve nörokognitif bozukluğu olan hastanın anti psikotik tedavisi tekrar gözden

geçirilmeli veya hipoglisemi öyküsü olan ya da HgbA1c değeri 7.5 altında yaşına göre sıkı glikemik kontrolü olan hastalara insülin ya da sülfonilüreler verilirken çok katı davranılmamalıdır (43). Böylece ilaç etkileşim riski de azaltılmış olur.

KAYNAKLAR

1. R. T. Doğrul, "Polifarmasi ve Yaşlıda Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı," vol. 2, no. 2, pp. 1-6, 2016.
2. F. Zhou *et al.*, "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study," *Lancet*, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
3. S. C. Castle, K. Uyemura, T. Fulop *et al.*, "Host Resistance and Immune Responses in Advanced Age," *Clin. Geriatr. Med.*, vol. 23, no. 3, pp. 463-479, 2007, doi: 10.1016/j.cger.2007.03.005.
4. M. Cesari *et al.*, "Evidence for the domains supporting the construct of intrinsic capacity," *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 2018, doi: 10.1093/gerona/gly011.
5. N. Chen *et al.*, "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study," *Lancet*, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
6. C. Huang *et al.*, "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China," *Lancet*, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
7. Q. Li *et al.*, "Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia," *New England Journal of Medicine*. 2020, doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
8. World Health Organization, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 40," *WHO Bull.*, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.2633.
9. E. Livingston and K. Bucher, "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy," *JAMA*, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.4344.
10. Z. Wu and J. M. McGoogan, "Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China," *JAMA*, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.2648.
11. J. T. Wu *et al.*, "Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China," *Nat. Med.*, 2020, doi: 10.1038/s41591-020-0822-7.
12. J. Lian *et al.*, "Analysis of Epidemiological and Clinical features in older patients with Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) out of Wuhan," *Clin. Infect. Dis.*, 2020, doi: 10.1093/cid/ciaa242.
13. S. Niu *et al.*, "Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 2020, doi: 10.1016/j.archger.2020.104058.
14. C. JM, "Evaluation and management of geriatric infections in the emergency department," *Emerg. Med. Clin. North Am.*, 2008.
15. W. Guan *et al.*, "Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China," *N. Engl. J. Med.*, 2020, doi: 10.1056/NEJMoa2002032.



16. K. Liu, Y. Chen, R. Lin *et al.*, "Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients," *Journal of Infection*. 2020, doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005.
17. A. Karadakovan, "Demanslı Yaşlıda Bakım," pp. 67–71, 2015.
18. P. Soysal, "Demanslı Hastada Acil Durumlar," vol. 1, no. 2, pp. 54–59, 2015.
19. N. C. Foley, R. H. Affoo, and R. E. Martin, "A systematic review and meta-analysis examining pneumonia-associated mortality in dementia," *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2015, doi: 10.1159/000367783.
20. C. F. Ward, G. S. Figiel, and W. M. McDonald, "Altered Mental Status as a Novel Initial Clinical Presentation for COVID-19 Infection in the Elderly," *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2020, doi: 10.1016/j.jagp.2020.05.013.
21. K. Bauer, L. Schwarzkopf, E. Graessel *et al.*, "A claims data-based comparison of comorbidity in individuals with and without dementia," *BMC Geriatr.*, 2014, doi: 10.1186/1471-2318-14-10.
22. E. E. Brown, S. Kumar, T. K. Rajji *et al.*, "Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias," *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2020, doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.010.
23. S. Toot, M. Devine, A. Akporobaro *et al.*, "Causes of Hospital Admission for People With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013, doi: 10.1016/j.jamda.2013.01.011.
24. M. L. Ranney, V. Griffith, and A. K. Jha, "Critical supply shortages - The need for ventilators and personal protective equipment during the COVID-19 pandemic," *New England Journal of Medicine*. 2020, doi: 10.1056/NEJMp2006141.
25. J. Tjia *et al.*, "Dementia and risk of adverse warfarin-related events in the nursing home setting," *Am. J. Geriatr. Pharmacother.*, 2012, doi: 10.1016/j.amjopharm.2012.09.003.
26. W. B. Applegate and J. G. Ouslander, "COVID-19 Presents High Risk to Older Persons," *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020, doi: 10.1111/jgs.16426.
27. C. Bonanad *et al.*, "Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Section on Geriatric Cardiology of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology," *Rev. Esp. Cardiol.*, 2020, doi: 10.1016/j.recesp.2020.03.027.
28. D. C. Norman, "Clinical Features of Infection in Older Adults," *Clinics in Geriatric Medicine*. 2016, doi: 10.1016/j.cger.2016.02.005.
29. T. T. Yoshikawa, B. J. Reyes, and J. G. Ouslander, "Sepsis in Older Adults in Long-Term Care Facilities: Challenges in Diagnosis and Management," *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 67, no. 11, pp. 2234–2239, 2019, doi: 10.1111/jgs.16194.
30. H. D'Adamo, T. Yoshikawa, and J. G. Ouslander, "Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19," *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 68, no. 5, pp. 912–917, 2020, doi: 10.1111/jgs.16445.
31. E. J. Emanuel *et al.*, "Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19," *N. Engl. J. Med.*, 2020, doi: 10.1056/NEJMs2005114.
32. J. W. Devlin *et al.*, *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU*, vol. 46, no. 9. 2018.
33. S. C. Lahue *et al.*, "Association between inpatient Delirium and hospital readmission in patients \geq 65 years of age: A retrospective cohort study," *J. Hosp. Med.*, vol. 14, no. 4, pp. 201–206, 2019, doi: 10.12788/jhm.3130.
34. S. K. Inouye, R. G. J. Westendorp, and J. S. Saczynski, "Delirium in elderly people," *The Lancet*. 2014, doi: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1.
35. S. C. LaHue, T. C. James, J. C. Newman *et al.*, "Collaborative Delirium Prevention in the Age of COVID-19," *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020, doi: 10.1111/jgs.16480.
36. D. G. Le Couteur, R. M. Anderson, and A. B. Newman, "COVID-19 is a disease of older people," *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, 2020, doi: 10.1093/gerona/glaa077.
37. A. Chan, C. Malhotra, R. Malhotra *et al.*, "Living arrangements, social networks and depressive symptoms among older men and women in Singapore," *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 2011, doi: 10.1002/gps.2574.
38. N. K. Valtorta, M. Kanaan, S. Gilbody *et al.*, "Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies," *Heart*. 2016, doi: 10.1136/heartjnl-2015-308790.
39. C. Wang *et al.*, "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, doi: 10.3390/ijerph17051729.
40. G. C. Alexander and D. M. Qato, "Ensuring Access to Medications in the US during the COVID-19 Pandemic," *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2020, doi: 10.1001/jama.2020.6016.
41. W. S. Lim *et al.*, "COVID-19 and Older People in Asia: AWGS Calls to Actions," *Geriatrics and Gerontology International*. 2020, doi: 10.1111/ggi.13939.
42. S. J. C. Davies *et al.*, "Sequential drug treatment algorithm for agitation and aggression in Alzheimer's and mixed dementia," *J. Psychopharmacol.*, 2018, doi: 10.1177/0269881117744996.
43. S. B. Ross *et al.*, "COVID SAFER: Deprescribing Guidance for Hydroxychloroquine Drug Interactions in Older Adults," *J. Am. Geriatr. Soc.*, 2020, doi: 10.1111/jgs.16623.