

# Romatoloji polikliniklerinde geriatrik hastalara yeterli önemi veriyor muyuz?

Do we give enough importance to the geriatric patients in rheumatology outpatient clinics?

● Berivan Bitik<sup>1</sup>, ● Mehmet Engin Tezcan<sup>2</sup>, ● Ahmet Eftal Yücel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Romatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

## Öz

**Amaç:** Geriatrik hasta (GH) tanımı 60 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır. Bu sebeple, romatologların bu ayrıcalıklı grubun tedavisini planlarken karşılaşılabilecekleri sorunların farkında olmaları ve bu hastalarda, romatolojik hastalıkların tedavisini düzenlemede yol göstermek amaçlı kılavuzların bulunması gerekebilir. Bu çalışmanın amacı, günümüze kadar yayımlanmış romatoloji tedavi kılavuzlarında GH'ye ilişkin spesifik önerilerin olup olmadığını incelemektir.

**Yöntem:** 1970-2022 arasında yayımlanmış Avrupa Romatoloji Birliği (EULAR) ve Amerikan Romatoloji Birliği (ACR) tedavi kılavuzları, iki romatolog tarafından, GH'ye özel belirtilmiş öneriler açısından detaylı olarak incelenmiştir. Bu kılavuzlarda yaş aralığı ( $\geq 60$  yaş) belirtilen öneri bölümleri, anahtar kelimeleri içeren öneriler ve yaşlı hastalarla ilgili olduğu anlaşılan maddeler not edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma kapsamında 38 EULAR, 11 ACR tedavi kılavuzu gözden geçirilmiştir. Toplamda 6 (%12,2) kılavuzda yaşlı hastalar ile ilgili özel öneriler olduğu görülmüştür. Özel önerilerin geçtiği kılavuzlar; EULAR Tedavi Zor Romatoid Artrit Tedavisinde Dikkate Alınması Gereken Noktalar, Romatizmal Hastalığı Olan Hastalarda Öz Yönetime Yönelik Mobil Sağlık Uygulamalarının Geliştirilmesi, Değerlendirilmesi ve Uygulanmasında Dikkat Edilmesi Gerekenler, Otoimmün Enflamatuvar Romatizmal Hastalarda Aşılama için EULAR 2019 Önerilerinin Güncellemesi, Osteoporotik Kırıkların Önlenmesi ve Yönetimi için EULAR Önerileri, EULAR Enflamatuvar Romatizmal Hastalıklarda Komorbiditelerin İzlenmesi (tespit/önleme) için Dikkate Alınması Gereken Noktalar ve 2015 EULAR/ACR Polimiyaljiya Romatika Tedavi Kılavuzu'dur.

**Sonuç:** Tedavi kılavuzlarında GH'ye özel az sayıda öneri bulunmuştur. Yaşlı hastaların tıbbi ve tıbbi olmayan tedavisinin yönetimine katkı sağlayacak daha fazla klinik çalışma planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatri, tedavi önerileri, romatoloji

## Abstract

**Objective:** The definition of geriatric patient (GP) includes individuals aged 60 and over. Therefore, it may be necessary for rheumatologists to be aware of the problems they may encounter when planning the treatment of this privileged group and to have guidelines to guide doctors in arranging the treatment of rheumatological diseases. The aim of this study is to examine whether there are specific recommendations for GP in the rheumatology treatment guidelines published to date.

**Methods:** The treatment guidelines of the European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) and the American College of Rheumatology (ACR), published between 1970 and 2022, were reviewed in detail by two rheumatologists in terms of specific recommendations for GP. In these guidelines, recommendations for the age range ( $\geq 60$  years), recommendations containing keywords, and items that seem to be relevant to elderly patients were noted.

**Results:** Within the scope of the study, 38 EULAR and 11 ACR treatment guidelines were reviewed. In total, 6 (12.2%) guidelines were found to have special recommendations for elderly patients. Guidelines with specific recommendations were EULAR points to consider for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis, Points to consider for the development, evaluation and implementation of mobile health applications for self-management in patients with rheumatic diseases, 2019 update of EULAR recommendations for Vaccination in Adult Patients with Autoimmune Inflammatory Rheumatic Diseases, EULAR Recommendations for prevention and management of osteoporotic fractures, EULAR Points to consider for monitoring (detection/prevention) comorbidities in inflammatory rheumatic diseases, 2015 Recommendations for the management of polymyalgia rheumatica: An EULAR/ACR collaborative initiative.

**Conclusion:** Few recommendations specific to GP have been found in treatment guidelines. Further clinical trials should be planned to contribute to the management of medical and non-medical treatment of elderly patients.

**Keywords:** Geriatrics, treatment recommendations, rheumatology

## İletişim / Correspondence:

Doç. Dr. Berivan Bitik, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 532 646 08 28 E-posta: berivanbitik@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-5803-915X

Geliş Tarihi/Received: 11.08.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 30.01.2023

**Atıf / Cite this article as:** Bitik B, Tezcan ME, Yücel AE. Do we give enough importance to the geriatric patients in rheumatology outpatient clinics?

Ulus Romatol Derg 2023;15(1):14-17

©Telif Hakkı 2023 Türkiye Romatoloji Derneği / Ulusal Romatoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

©Copyright 2023 by the Turkish Society for Rheumatology / Journal of Turkish Society for Rheumatology published by Galenos Publishing House.



## Giriş

Geriatric hastalar (GH) 60 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır.<sup>[1]</sup> Bu hasta grubu 60-65 yaş, 65-75 yaş ve 75 yaş üstü olarak üç alt gruba da ayrılabilir. 2019'da 60 yaş ve üzeri insan sayısı 1 milyar iken, 2050'de bu rakamın yaklaşık 2,5 milyar olacağı tahmin edilmektedir.<sup>[2]</sup> Yaşlı nüfusundaki artışa paralel olarak romatoloji polikliniklerinde takip edilen GH sayısının da artacağı düşünülmektedir.<sup>[3]</sup> GH'de polimiyalji romatika, temporal arterit, gut, psödogout ve osteoartrit gibi romatolojik hastalıklar daha sık gözlenirken romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi hastalıklar göreceli olarak daha genç popülasyonda ortaya çıkar.<sup>[4]</sup> Enflamatuvar romatolojik hastalığı olan yaşlı bireylerin, tedavi süreçlerini yönetirken, ko-morbid hastalıkları nedeniyle bazı noktalara dikkat etmek gerekir. Farmakokinetik ve farmakodinamikteki yaşa bağlı değişikliklerin bir sonucu olarak GH, advers ilaç reaksiyonları açısından yüksek risk altındadır.<sup>[5]</sup> Polifarmasi ve bilişsel işlevlerde azalma ile gelişen terapötik uyum sorunları da advers ilaç reaksiyonları riskinin artışına katkıda bulunur. Öte yandan, bu hasta grubuna, yukarıda bahsedilen risklerin neden olduğu endişeler sonucu etkin tedavi başlanmayabilmektedir.<sup>[6]</sup> Bu sebeple, romatologların bu ayrıcalıklı grubun tedavisini planlarken karşılaşılabilecekleri sorunların farkında olmaları ve bu hastalarda romatolojik hastalıkların tedavisini düzenlemede yol göstermek amaçlı kılavuzların bulunması gerekebilir. Bu çalışmanın amacı, günümüze kadar yayımlanmış romatoloji tedavi kılavuzlarında GH'ye ilişkin spesifik önerilerin olup olmadığını incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

1970-2022 arasında yayımlanmış Avrupa Romatoloji Birliği (*European League Against Rheumatism - EULAR*) ve Amerikan Romatoloji Birliği (*American College of Rheumatology - ACR*) tedavi kılavuzları, iki romatolog tarafından, GH'ye özel belirtilmiş öneriler açısından detaylı olarak incelenmiştir. Kılavuzlar tek tek okunmuştur. Bunun yanında her bir kılavuzda "elderly", "60 years old", "65 years old" anahtar kelimeleri tek tek araştırılmıştır. Bu kelimelerin geçtiği cümleler tekrar gözden geçirilip, öneri olduğu takdirde not alınmıştır. Bu kılavuzlarda yaş aralığı (≥60 yaş) belirtilen öneri bölümleri, anahtar kelimeleri içeren öneriler ve yaşlı hastalarla ilgili olduğu anlaşılan maddeler not edilmiştir. Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

## Sonuçlar

Çalışma kapsamında 38 EULAR, 11 ACR tedavi kılavuzu gözden geçirilmiştir. Toplamda 6 (%12,2) kılavuzda yaşlı

hastalar ile ilgili özel öneriler olduğu görülmüştür. Bu kılavuzların isimleri ve yapılan öneriler Tablo 1'de verilmiştir. Bu kılavuzlardan bir tanesi ACR ve EULAR iş birliği ile oluşturulmuş olan 2015 EULAR/ACR Polimiyaljiya Romatika Tedavi Kılavuzu'dur.<sup>[7]</sup> Bu kılavuzda not edilen öneri, uzun süreli glukokortikoid kullanan "yaşlı" hastalarda egzersizin önemini vurgulayan kısımdır. Kılavuzlarda, erişkin hastaların çoğunlukla yaşa göre gruplanmadığı fark edilmiştir. Sadece üç (%8,1) kılavuzda özellikle yaş aralığı belirtilmiştir. Bunlardan birincisi EULAR Tedavisi Zor Romatoid Artrit Hastalarında Dikkate Alınması Gereken Noktalar Öneri Kılavuzu'dur.<sup>[8]</sup> Bu kılavuzda barisitinin 75 yaşın üzerindeki hastalarda kullanılmaması gerektiği önerilmiştir. İkincisi Otoimmün Enflamatuvar Romatizmal Hastalığa Sahip Hastalarda Aşılama için EULAR 2019 Önerilerinin Güncellenmesi'dir.<sup>[9]</sup> Burada 65 yaş ve üzeri bireylerde pnömokok aşısı uygulanması önerilmiştir. Aynı kılavuzda rekombinan zoster aşısının, yaşlı hastalarda canlı aşıya göre daha güvenilir olduğu belirtilmiştir. Üçüncü kılavuz ise EULAR Enflamatuvar Romatizmal Hastalıklarda Komorbiditelerin İzlenmesi (tespit/önleme) İçin Dikkate Alınması Gereken Noktalar'dır.<sup>[10]</sup> Bu kılavuzda ise 65 yaş üstü olmanın peptik ülser için risk faktörü olarak dikkat edilmesi gerektiği önerilmiştir.

## Tartışma

Tıbbi tedavi kılavuzları belirli klinik durumlar için uygun sağlık bakımı konusunda hekime ve hastaya karar vermede yardımcı olmak için sistematik olarak geliştirilmiş öneri paketleri olarak tanımlanabilir.<sup>[11]</sup> Kanıta dayalı oluşturulan tedavi kılavuzlarında, hangi tedavilerin ya da tedavi yöntemlerinin kanıtlanmış olduğu detaylı olarak incelenir, kanıtların yeterli olmadığı durumlarda da deneyimli uzman hekim görüşleri alınır. Önerilerle ilgili kanıtlar için çoğunlukla Oxford Kanıta Dayalı Tıp Merkezi kanıt seviyelemesi kullanılmaktadır.<sup>[12]</sup> Tedavi kılavuzlarının yararları olduğu gibi potansiyel zararları da bulunmaktadır.<sup>[13]</sup> Ancak genel olarak kılavuzların esas amacı hekimlerin tedavilerine yol gösterici olup hasta bakım kalitesini artırmaktır. Bu çalışmada, GH için dikkat edilmesi gereken özel noktalar konusunda, incelenen kılavuzların sadece %12,2'sinde spesifik önerilerin olduğu görülmüştür. İlave olarak bu özel önerilerin kanıt düzeylerinin de çoğunlukla düşük olduğu gözlemlenmiştir. GH'ye özel önerilerin az sıklıkta bulunmasının bir sebebinin, bu yaş grubunda, klinik çalışmaların yeterli sayıda olmaması olabilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada GH'nin özellikle romatoid artrit ve osteoartrit klinik çalışmalarında yeterince temsil edilmediği gösterilmiştir.<sup>[14]</sup>

**Tablo 1.** Oxford Kanıtı Dayalı Tıp Merkezi kanıt seviyelemesi

	Kılavuz sayısı (n)	GH için özel önerilerin olduğu kılavuz numaraları	Özel önerilerin olduğu cümleler	Önerilerin kanıt düzeyleri/kabul gücü*
EULAR	38	1-2-3-4-5-6	<p><sup>1</sup>Barisitinibin (günde bir kez 4 mg), 75 yaşından büyük hastalarda veya kreatinin klerensi azalmış (30-60 µmL/dk) hastalarda kullanılmaması gerektiği unutulmamalıdır.</p> <p><sup>2</sup>Uygulama tasarımı, romatolojik hastalığı olan kişilerin yaş ve yeteneklere göre erişilebilirliğini dikkate almalıdır.</p> <p><sup>3a</sup> Altmış beş yaş ve üzeri bireylerde pnömokok aşısı uygulanmalıdır.</p> <p><sup>3b</sup> Yüksek riskli hastalara Herpes zoster aşısı uygulanmalıdır. Rekombinan zoster aşısı, yaşlı hastalarda canlı aşıya göre daha güvenilirdir.</p> <p><sup>4</sup>Akut kırık bakımı aşamasında, çoklu komorbiditesi olan ve polifarmasi olan zayıf, yaşlı hastalar için geriatri bölümü ile ortak tedavi aşaması önerilir.</p> <p><sup>5</sup>Altmış beş yaş üstü olmak, proton pompa inhibitörü alımı, komplike ülser öyküsü, <i>Helicobacter pylori</i> enfeksiyonu, halihazırda aspirin kullanımı, non-steroid antiinflamatuar ilaçlar, kortikosteroidler ve antikoagülanlar gibi peptik ülser için risk faktörleri belgelenmelidir.</p>	<p><sup>1</sup>Uygulanamaz</p> <p><sup>2</sup>Seviye 5/Kabul gücü D</p> <p><sup>3a-3b</sup>Uzman görüşü/Kabul gücü C</p> <p><sup>4</sup>Seviye 4/Kabul gücü D</p> <p><sup>5</sup>Seviye 5</p>
ACR	11	6	<p><sup>6</sup>Panel, özellikle uzun süreli glukokortikoid kullanan yaşlı kişilerde ve ayrıca zayıf hastalarda, kas kütlesini ve işlevini korumak ve düşme riskini azaltmak için bireyselleştirilmiş bir egzersiz programı (kapsayıcı ilkelere bakınız) önerme konusunda hemfikiridir.</p>	<p><sup>6</sup>Şartlı öneri, uzman görüşü</p>

<sup>1</sup>EULAR Tedavisi Zor Romatoid Artrit Tedavisinde Dikkate Alınması Gereken Noktalar Öneri Kılavuzu (6 numaralı öneri)

<sup>2</sup>Romatizmal Hastalığı Olan Hastalarda Öz Yönetime Yönelik Mobil Sağlık Uygulamalarının Geliştirilmesi, Değerlendirilmesi ve Uygulanmasında Dikkat Edilmesi Gerekenler (dikkate alınması gereken 8 numaralı nokta)

<sup>3</sup>Otoimmün Enflamatuar Romatizmal Hastalarda Aşılama için EULAR 2019 Önerilerinin Güncellemesi

<sup>4</sup>Osteoporotik Kırıkların Önlenmesi ve Yönetimi İçin EULAR Önerileri (6 numaralı öneri)

<sup>5</sup>EULAR Enflamatuar Romatizmal Hastalıklarda Komorbiditelerin İzlenmesi (Tespit/Önleme) için Dikkate Alınması Gereken Noktalar Öneri Kılavuzu (10 numaralı dikkate alınması gereken noktalar önerisi)

<sup>6</sup>2015 EULAR/ACR Polimiyaljiya Romatika Tedavi Kılavuzu (9 numaralı öneri)

Romatolojik hastalığı olan yaşlı bireylerin tedavisinde dikkat edilmesi gereken özel noktaların başında polifarmasi, advers ilaç reaksiyonları ve etkin tedavi başlanması konusundaki çekince sayılabilir. Yaşlı bireyler çoklu komorbidite varlığı, farklı immün sistem dinamikleri ve değişken farmakokinetik özellikleriyle diğer erişkinlerden ayrılmaktadır.<sup>[15]</sup> İlave olarak polifarmasi (beş ve üzeri sayıda ilaç kullanımı) enflamatuar romatolojik hastalığı olan yaşlı bireylerde potansiyel bir sorun olarak karşımıza çıkabilir.<sup>[16,17]</sup> İki veri tabanının incelendiği bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin yarısından fazlasında tıbbi olarak gerekli olmayan ilaçların kullanıldığı saptanmıştır.<sup>[18]</sup> Polifarmasi GH'de deliryum, düşme, hastaneye yatış ve ölüm gibi sonuçlara neden olan ilaç toksisitesi, ilaç-ilaç etkileşimlerine neden olabilir.<sup>[5]</sup> Romatolojide çeşitli ilaçların kombine tedavisi, zaten komorbiditeleri olan, kognitif disfonksiyon riskinin de yüksek olduğu bu hasta grubunda advers olaylara yatkınlığı artırabilir. Ancak bu soruna farklı bir açıdan bakıldığında, advers olay endişeleri enflamatuar romatolojik hastalığı olan GH'nin daha az etkin tedavi almasına neden olabilir.<sup>[19]</sup> Özellikle kas-iskelet sisteminin tutulduğu romatolojik hastalıklarda, daha

az etkin tedavi GH'de hareketsizlik, sarkopeni ve düşme gibi komplikasyonların gelişimini artırabilir.<sup>[20]</sup> Altmış yaş sonrası başlayan romatoid artrit daha akut başlangıçlı ve daha kötü prognozlu olduğu da bildirilmiştir.<sup>[21]</sup> Bu nedenle bu yaş grubunda en az sayıda ilaç ile en etkili tedavi seçilmesine özen gösterilmelidir.

## Sonuç

Sonuç olarak enflamatuar romatolojik hastalığı olan geriatrik popülasyon için uyarlanmış özel tedavi protokollerine ihtiyaç vardır. Bu amaçla geriatri dernekleri ile ortak kılavuzlar hazırlanabilir. Yaşlı hastaların tıbbi ve tıbbi olmayan tedavisinin yönetimine katkı sağlayacak daha fazla klinik çalışma planlanmalıdır.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

**Hasta Onayı:** Bu çalışma hasta onayı gerektirmemektedir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: B.B., M.E.T., A.E.Y., Dizayn: B.B., M.E.T., A.E.Y., Veri Toplama veya İşleme: B.B., M.E.T., A.E.Y., Analiz veya Yorumlama: B.B., M.E.T., A.E.Y., Literatür Arama: B.B., M.E.T., Yazan: B.B., M.E.T., A.E.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. <https://emergency.unhcr.org/entry/43935/older-persons>.
2. <https://www.who.int/health-topics/ageing>.
3. Makris UE, Misra D, Yung R. Gaps in Aging Research as it Applies to Rheumatologic Clinical Care. *Clin Geriatr Med* 2017;33:119-33.
4. Michet CJ Jr, Evans JM, Fleming KC, O'Duffy JD, Jurisson ML, Hunder GG. Common rheumatologic diseases in elderly patients. *Mayo Clin Proc* 1995;70:1205-14.
5. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2007;5:345-51.
6. Tutuncu Z, Reed G, Kremer J, Kavanaugh A. Do patients with older-onset rheumatoid arthritis receive less aggressive treatment? *Ann Rheum Dis* 2006;65:1226-9.
7. Dejaco C, Singh YP, Perel P, et al. 2015 recommendations for the management of polymyalgia rheumatica: A European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative. *Ann Rheum Dis* 2015;74:1799-807.
8. Nagy G, Roodenrijs NMT, Welsing PMJ, et al EULAR points to consider for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2022;81:20-33.
9. Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis* 2020;79:39-52.
10. Baillet A, Gossec L, Carmona L, et al. Points to consider for reporting, screening for and preventing selected comorbidities in chronic inflammatory rheumatic diseases in daily practice: A EULAR initiative. *Ann Rheum Dis* 2016;75:965-73.
11. Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. Field MJ, Lohr KN, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 1990.
12. The Centre for Evidence-Based Medicine (2011). *Critical Appraisal Tools*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/explanation-of-the-2011-ocbebmlevels-of-evidence>
13. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318:527-30.
14. Palmowski A, Buttgerit T, Palmowski Y, et al. Applicability of trials in rheumatoid arthritis and osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of trial populations showing adequate proportion of women, but underrepresentation of elderly people. *Semin Arthritis Rheum* 2019;48:983-9.
15. Sera LC, McPherson ML. Pharmacokinetics and pharmacodynamic changes associated with aging and implications for drug therapy. *Clin Geriatr Med* 2012;28:273-86.
16. Budnitz DS, Lovegrove MC, Shehab N, Richards CL. Emergency hospitalizations for adverse drug events in older Americans. *N Engl J Med* 2011;365:2002-12.
17. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev* 2013;35:75-83.
18. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf* 2014;13:57-65.
19. Ruban TN, Jacob B, Pope JE, Keystone EC, Bombardier C, Kuriya B. The influence of age at disease onset on disease activity and disability: results from the Ontario Best Practices Research Initiative. *Clin Rheumatol* 2016;35:759-63.
20. Cunningham C, O' Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports* 2020;30:816-27.
21. van Schaardenburg D, Breedveld FC. Elderly-onset rheumatoid arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 1994;23:367-78.