

## **TIME to START- YAŞLIDA BAŞLANMASI UYGUN OLAN İLAÇLAR**

**Bu grup ilaçların, kriter içeriğindeki durumlarda kullanımının yaşlılarda endikasyonu ve potansiyel faydalanımı vardır ancak klinik pratikte sıklıkla gözden kaçabilmekte veya ileri yaş nedeniyle, geçerli ek bir sebep olmaksızın, verilmemektedir. Bu ilaçların kriter içeriğindeki durumda kullanılmaması “potansiyel uygunsuz ilaç kullanımı” olarak nitelendirilmektedirler. Klinisyenler hastanın tüm özellikleriyle ilacın hastasındaki potansiyel fayda ve zararını (kar-zarar dengesini), beklenen yaşam süresini ve hasta/bakımveren tercihleri doğrultusunda saptanan tedavi hedeflerini göz önünde bulundurarak karar vermelidir. Bu grup ilaçları klinisyenler bazı olgularda kullanmamayı uygun bulabilir.**

### **TIME-to-START Kriterleri**

#### **A: Kardiyovasküler Sistem kriterleri.**

**A1. Dökümante aterosklerotik koroner arter hastalığı (geçirilmiş akut koroner sendrom/koroner anjioplasti veya stentleme/koroner arter bypass greftleme/abdominal aort anevrizması), dökümante aterosklerotik serebrovasküler hastalık (geçirilmiş iskemik inme/GİA/ geçirilmiş karotis endarterektomi veya stentleme) veya semptomatik alt ekstremite arter hastalığı olan hastalarda sekonder korunma amaçlı antiplatelet tedavi (aspirin veya klopidogrel) başlanması uygundur**

**A2. Dökümante aterosklerotik koroner arter hastalığı (geçirilmiş akut koroner sendrom/koroner anjioplasti veya stentleme/koroner arter bypass greftleme/abdominal aort anevrizması), dökümante serebrovasküler hastalık (geçirilmiş iskemik inme/GİA/geçirilmiş karotis endarterektomi veya stentleme) veya periferik arter hastalığı olan hastalarda sekonder korunma amaçlı statin tedavisi başlanması uygundur**

**A3. Sistolik kan basıncı sürekli olarak >160 mmHg ve/veya diastolik kan basıncı sürekli olarak >90 mmHg olan hastalarda antihipertansif tedavi başlanması uygundur**

**A4. Kronik non-valvüler AF varlığında, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC skoru göz önüne alınarak, OAK (vitamin K antagonistleri, direkt trombin inhibitörleri veya faktor Xa inhibitörleri) başlanması uygundur**

**A5. Sistolik kalp yetersizliği (EF<= %40) veya ST elevasyonlu Mİ varlığında ACEİ tedavisi başlanması uygundur**

**A6. Sistolik kalp yetersizliği (EF<= %40) veya iskemik kalp hastalığı (kronik iskemik kalp hastalığında antianjinal etki/Mİ sonrası dönemde mortalite dūřürücü etki nedeniyle) varlığında beta-bloker tedavi (sistolik KY'de bisoprolol/uzamış salınımlı metoprolol süksinat/karvedilol/nebivolol; iskemik kalp hastalığında herhangi bir beta-bloker) başlanması uygundur**

## **B Santral Sinir Sistemi kriterleri.**

**B1. Majör depresif bozukluk varlığında antidepresan tedavi başlanması uygundur**

**B2. Fonksiyonelliği (işlevselliği) etkileyen persistan, ağır şiddette anksiyete varlığında SSRI (SSRI kontrendike ise SNRI veya pregabalin) tedavisi başlanması uygundur**

**B3. Erken-orta evre Alzheimer hastalığında ChEi tedavisi başlanması uygundur**

**B4. Orta-ileri evre Alzheimer hastalığında memantin tedavisi başlanması uygundur**

**B5. Fonksiyonelliği (işlevselliği) etkileyen esansiyel tremoru olan hastalara propranolol veya pirimidon tedavisi başlanması uygundur**

**B6. Fonksiyonel (işlevsel) bozukluk ve dizabiliteye sebep olan idiyopatik Parkinson hastalığı varlığında L-dopa tedavisi başlanması uygundur**

**B7. İdiyopatik Parkinson hastalarında açık-kapalı motor dalgalanmalar başladığında, L-dopa tedavisine MAO-B inhibitörü veya COMT inhibitörü eklenmesi uygundur**

**B8. Demir eksikliği ve kronik böbrek yetersizliğinin dışlandığı huzursuz bacak sendromu olan hastalarda, semptomlar yaşam kalitesini olumsuz etkiliyorsa, alfa-2-delta kalsiyum kanal blokerleri (pregabalin, gabapentin) veya dopamin agonistleri (pramipeksol/ropinirol/rotigotin) başlanması uygundur**

## **C: Gastrointestinal Sistem kriterleri.**

**C1. Yaşam tarzı değişikliklerine (diyet-egzersiz) yanıtız semptomatik konstipasyonu olan olgularda, fekal tıkaç dışlanarak, lif desteği (psilyum, metilselüloz, polikarbofil, buğday dekstrin) veya polietilenglikol başlanması uygundur**

## **D: Solunum Sistemi kriterleri.**

**D1. Hafif-orta astım veya KOAH'ı olan hastalarda düzenli inhale beta2 agonist veya antikolinerjik tedavi başlanması uygundur**

**D2. FEV1< %50 olan ve oral steroid tedavisi gerektiren tekrarlayan alevlenmeleri olan orta-ağır astım veya KOAH hastalarında düzenli inhale kortikosteroid tedavisi başlanması uygundur**

**D3. Kronik hipoksemisi ( $pO_2 \leq 55$  mmHg veya  $SO_2 \leq \%88$ ) olan hastalarda evde sürekli oksijen tedavisi başlanması uygundur**

## **E: Kas İskelet Sistemi kriterleri ve Analjezik İlaçlar.**

**E1. Günlük diyetle vitamin D alımı <800-1000 İÜ veya elementer kalsiyum alımı <1000-1200 mg olan hastalarda replasman tedavisinin başlanması uygundur**

**E2. Dökümanite osteoporozu olan [frajilite fraktürü ve/veya kemik mineral dansitometri T skoru (femur total, femur boyun veya lomber  $\leq -2,5$ )] hastalarda anti-rezorbtiif (bifosfonat, denosumab) veya anabolik ajan (parathormon analogu) başlanması uygundur**

**E3. Uzun süreli (beklenen süre  $\geq 3$  ay) sistemik kortikosteroid tedavisi başlanan hastalarda: i)  $\geq 7,5$  mg/gün prednizolon veya eşdeğer steroid tedavisi alacaklarda, ii) eğer T skoru  $< -1$  ise dozdan bağımsız steroid tedavisi alacak tüm hastalarda, bifosfonat tedavisi başlanması uygundur**

**E4. Denosumab tedavisi sonrası uzun etkili antirezorbtiif tedavi başlanması uygundur (denosumab kesilmesini takiben rebound BTM'lerde artış, KMD kaybı ve vertebral fraktür riskinde artış olur)**

**E5. Teriparatid tedavisi sonrası antirezorbtiif tedavi başlanması uygundur**

**E6. Kronik aktif romatolojik hastalık varlığında hastalığı modifiye edici tedavi başlanması uygundur**

**E7. Metotreksat alan hastalarda folik asit desteği başlanması uygundur**

**E8. Tekrarlayan gut atağı olan hastalarda ksantin oksidaz inhibitörü (öncelikle allopürinol) başlanması uygundur**

**E9. Orta-ağır düzeydeki ağrı tedavisinde diğer analjeziklerin (parasetamol, NSAİİ veya hafif opioidler) yeterli olmadığı durumlarda güçlü etkili opioid tedavisi başlanması uygundur**

**E10. Kronik ağrılı olan ve uzun etkili opioid kullanan hastalarda, kaçak ağrı varlığında (breakthrough pain: aralıklarla gelen şiddetli ağrılar) tedaviye kısa etkili opioidlerin eklenmesi uygundur (şiddetli ağrının kontrol edilememe riski)**

## **F: Endokrin Sistem kriterleri.**

**F1. Diabetes mellitus'lu hastalarda aşikar proteinüri (>300 mg/gün) veya mikroalbuminüri (>30 mg/gün) varlığında, ACEi veya ARB tedavisi başlanması uygundur**

## **G: Ürogenital Sistem kriterleri.**

**G1. Prostatektominin endike olmadığı, orta-ağır (IPSS skoru) düzeyde semptomatik LUTS (alt uriner sistem semptomları) mevcut olan hastalarda alfa-1 reseptör blokeri kullanımı uygundur**

**G2. Prostatektominin endike olmadığı orta-ağır (IPSS skoru) düzeyde semptomatik LUTS (alt uriner sistem semptomları) mevcut olan hastalarda, prostat hacmi >30-40 ml ise, alfa-1 reseptör blokerine ek olarak 5-alfa redüktaz inhibitörü tedavisi başlanması uygundur**

**G3. Semptomatik atrofik vajinitte, hormon-dışı tedaviler denendikten sonra, topikal vajinal östrojen tedavisi kullanımı uygundur**

## **H: Aşılar.**

**H1. Yıllık influenza aşısı yapılması uygundur**

**H2. Pnömonokok aşısı (13 valan konjuge ve 23 valan polisakkarid aşıdan herbiri için bir doz) yapılması uygundur**

**H3. Herpes zoster aşısı yapılması uygundur (zona infeskiyonu riskinde ve postherpetik nevralji riskinde azalma sağlar)**

**H4. 10 yılda bir Td (tetanoz-difteri toksoidi) yapılması uygundur**

**H5. Hacca gidecek olgulara meningokok aşısı yapılması uygundur**

## **I: Suplemanlar.**

**11. Malnütrisyon (MN) veya malnütrisyon riski (MNR) olan yaşlılarda beslenme danışmanlığı ve besin takviyesi diyetle alımı artırmak ve beslenme hedeflerine ulaşmak için yeterli değil ise oral nütrisyonel suplemanların (ONS) başlanması uygundur**

**12. Hastanede yatan MN veya MNR olan yaşlılarda ONS başlanması uygundur (besin alımı ve vücut ağırlığını artırır, komplikasyon ve tekrar başvuru riskini azaltır)**

**13. Kalça kırığı olan yaşlı hastalara postoperatif dönemde ONS başlanması (nütrisyonel durumundan bağımsız olarak) uygundur (besin alımını iyileştirir ve komplikasyon riskini azaltır)**

**14. Bası yarası mevcut olan hastalarda yeterli protein ve enerji alımını sağlamak için 1,2-2 g/kg/gün protein, 30-35 kcal/kg /gün enerji hedeflenerek ONS başlanması uygundur**

### **Kısaltmalar:**

AF: Atrial fibrilasyon

ACEİ: Anjiyotensin konverting enzim inhibitörleri

ARB: Anjiyotensin reseptör blokerleri

KMD: Kemik mineral dansite

BTM: Kemik Turnover Belirteçleri

ChEi: Kolinesteraz İnhibitörü

COMT: Catechol-O-methyltransferase

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

EF: Ejeksiyon fraksiyonu

FEV1: Zorlu Ekspiratuar Volüm

IPSS: Uluslararası Prostat Semptom Skoru

LUTS: Alt üriner sistem semptomları

MAO-B: Monoamin oksidaz-B

Mİ: Miyokard infarktüsü

MN: Malnütrisyon  
MNR: Malnütrisyon riski  
NSAİ: Non steroidal anti inflamatuvar ilaç  
OAK: Oral antikoagölan  
ONS: Oral nütrisyonel suplemanlar  
pO2: Parsiyel oksijen basıncı  
SaO2: Oksijen satürasyonu  
SNRİ: Serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörü  
SSRİ: Selektif serotonin geri alım inhibitörü  
GİA: Geçici iskemik atak