

İstanbul Avrupa Yakasında Yaşayan Glokom Hastalarında Yaş Gruplarına Göre Farkındalık ve Tedaviye Uyum

Awareness and Adherence in Young and Older Glaucoma Patients who Live in European Side of İstanbul

İB Hatice Nur Tarakçıoğlu¹, İB Ayşegül Mavi Yıldız¹, İB Ozan Sonbahar¹, İB Ulviye Yiğit¹, İB Abdullah Özkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Memorial Şişli Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: İstanbul Avrupa yakasında yaşayan ve anti-glokomatöz ilaç kullanan genç ve ileri yaş primer açık açılı glokom (PAAG) hastalarının demografik durumlarını, hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini ve tedaviye uyumlarını karşılaştırmak.

Yöntemler: Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde PAAG tanısı ile takipli olan, en az 1 yıldır ilaç kullanan ve ankete katılmaya gönüllü olan hastalar bu kesitsel anket çalışmasına alındılar. Daha önceki çalışmalarda kullanılmış olan 13 soruluk bir anket 6 soru ile zenginleştirilerek hazırlandı ve hastalara uygulandı. Hastalar Dünya Sağlık Örgütü Sınıflaması'na göre 65 yaş ve altı hastalar (genç hasta grubu) ve 65 yaş üzeri hastalar (ileri yaş hasta grubu) olmak üzere iki gruba ayrıldılar ve bu iki grup hasta anket soruları açısından birbirleriyle karşılaştırıldılar.

Bulgular: Cinsiyet, glokom hastalığı hakkında genel bilgi sahibi olma, düzenli takip, ilaçları düzenli kullanma, unutkanlık, ailede glokom öyküsü varlığı, el ve kol hareketlerinde kısıtlılık varlığı ve glokom süresi açısından iki grup açısından istatistiksel olarak farklılık yoktu (hepsi için $p>0,05$). Eğitim düzeyi (65 yaş ve altı grup daha eğitilmiş, $p=0,03$), kullanılan ilacın adını bilme (65 yaş ve altı grubunda daha sık, $p=0,01$), ilaçları kullanırken yardım alma durumu (65 yaş üzeri grupta daha sık, $p=0,03$), yalnız yaşama durumu (65 yaş üzeri grupta daha sık, $p=0,04$), hastalığın körlüğe sebep olma ihtimalini bilme (65 yaş ve altı grubunda daha sık, $p=0,02$), kullanılan ilaç adedi (65 yaş üzeri grupta daha fazla $p=0,01$) aylık ilaç damlatmayı unutma sayısı (65 yaş üzeri grupta daha fazla $p=0,006$) açısından iki grup arasında istatistiksel farklılık mevcuttu.

Sonuç: Altmış beş yaş üzeri gruptaki hastaların ilacı damlatırken daha sık yardıma ihtiyaç duymaları ve daha sık yalnız yaşadıkları göz önüne alındığında tedaviye uyumun daha düşük olacağı göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Glokom, ilaç, uyum

ABSTRACT

Objective: We aimed to compare the demographics, awareness about glaucoma, and adherence to the treatment between the young and old population of primary open angle glaucoma (POAG) patients.

Methods: The POAG patients who were under follow-up in Bakırköy Training and Research Hospital Ophthalmology Clinic and were using medication since at least one year and volunteered for our survey were included this cross-sectional study between April and May 2018. Two surveys which included 13 questions and were used in previous studies were enriched with 6 additional questions and applied to the patients. The patients were divided into two groups according to the World Health Organization's classification in regard to age as ≤ 65 years (young patients) and >65 years (old patients) and compared in regards to the survey questions.

Results: There was not statistically significant between the two groups in regards to gender, general awareness about glaucoma, regular follow-up, regular drug use, family history of glaucoma, disability in hand and arm movements, duration of glaucoma ($p>0.05$ for all). There was a statistical difference between the two groups in regards to the education level (the patients ≤ 65 years were more educated, $p=0.03$), awareness of blindness secondary to the disease (more frequent in the patients ≤ 65 years old, $p=0.02$), awareness of drug's brand (more frequent in the patients ≤ 65 years old, $p=0.003$), requiring assistance while using the drugs (more frequent in the group of patients >65 years-old, $p=0.01$), monthly number of forgetting the drug doses (more frequent in the group of patients >65 years-old, $p=0.006$), living alone (more frequent in the group of patients >65 years-old, $p=0.02$), and the number of used drugs (more frequent in the group of patients >65 years-old, $p=0.03$).

Conclusion: It is obvious that the patients who are >65 years old will be less adherent to glaucoma treatment as they more frequently require assistance for drug use and live alone.

Keywords: Glaucoma, drug, adherence

Geliş tarihi/Received: 25.10.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 15.10.2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hatice Nur Tarakçıoğlu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Telefon/Phone: +90 505 747 92 24 **E-posta/E-mail:** h.k.t.1984@hotmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0002-8611-4353

Atf/Citation: Tarakçıoğlu HN, Mavi Yıldız A, Sonbahar O, Yiğit U, Özkaya A. İstanbul Avrupa Yakasında Yaşayan Glokom Hastalarında Yaş Gruplarına Göre Farkındalık ve Tedaviye Uyum. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15:357-61 <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2019.20181025062426>



GİRİŞ

Tıbbi tanı ve tedavi olanaklarının son 50 yılda hızla gelişmesi ve insan ömrünün uzaması, kronik hastalıklardan muzdarip olan, çoklu ilaç kullanması gereken genç ve ileri yaş bireylerin sayısının hızla artmasına sebep olmuştur (1-3). Glokom, büyük çoğunlukla göz içi basıncı artışı (GİB) ile seyreden, görme alanı defektlerine sebep olan, sinisi, kronik ve ilerleyici bir optik nöropatidir (1-4). Glokomun güncel tedavisinde şu an için sadece GİB düşürücü yöntemler kullanılmaktadır. Anti-glokomatöz ilaçlar, çeşitli lazer ve cerrahi müdahaleler bu amaçla hastalara uygulanabilmektedir (1-4). Anti-glokomatöz ilaçlar etkinlikleri, düşük yan etki profilleri ve güvenilirlik gibi özellikleri nedeniyle ilk basamak tedavide önemli bir yer tutmaktadırlar (3). Bu özellikleri her ne kadar son 20 yıldır ilaç tedavilerini ön plana çıkarmış olsa da başarılı bir tedavi sonucu alabilmek için ilaçların düzenli ve zamanında kullanılmaları oldukça önemlidir (4-10). Zaten çoğunluğu ileri yaşta olan ve farklı hastalıklar için birçok ilaç kullanmakta olan glokom hastalarının bir de ek olarak damla kullanması zorluklar arz etmektedir (10-17). Glokomun sinisi bir hastalık olması, tedavinin gözle görülür etkilerinin hasta tarafından net olarak fark edilememesi ve bu ilaçların sürekli kullanılmaları gerekmesi hastaların tedaviye uyumunu kötü etkilemektedir (2,12,17). Bu durum son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalar ile göz önüne serilmiştir (2,5-17). Tedaviye uyum, hastaların sosyal, eğitim ve ekonomik durumlarından, hastalık hakkındaki algısından, ilacın kullanım kolaylığı ve sıklığından etkilenebilmektedir (2). Biz bu anket çalışmasında Bakırköy bölgesi ve kurumumuzun art-alanında yaşayan topluluktaki glokom ilacı kullanan genç ve ileri yaş primer açık açılı glokom (PAAG) demografik durumlarını, hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini ve tedaviye uyumlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği Glokom Birimi'nde PAAG tanısı ile takipli olan, en az 1 yıldır ilaç kullanan ve ankete katılmaya gönüllü olan hastalar bu kesitsel anket çalışmasına alındılar. Anket sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi. Diğer glokom alt tiplerine sahip olan, ilaçsız takip edilen veya glokom cerrahisi geçirmiş olan

hastalar ise çalışmaya alınmadılar. Ankete katılan tüm hastalardan sözlü ve yazılı onam formu alındı ve çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde dizayn edildi.

Daha önceki çalışmalarda kullanılmış olan 13 soruluk bir anket 6 soru ile zenginleştirilerek hazırlandı ve hastalara uygulandı (5,18) (Tablo 1). Tüm anketler hekimler tarafından hastalarla bizzat yüz yüze görüşme suretiyle yapıldı. Hastalara sosyal, demografik ve eğitim durumları ile ilgili soruların yöneltmesinin ardından glokom hastalığı ile ilgili ve kendi tedavileri ile ilgili sorular yöneltildi. Hastalar Dünya Sağlık Örgütü Sınıflaması'na göre 65 yaş ve altı hastalar (genç hasta grubu) ve 65 yaş üzeri hastalar (ileri yaş hasta grubu) olmak üzere iki gruba ayrıldılar ve bu iki grup hasta anket soruları açısından birbirleriyle karşılaştırıldılar.

Tablo 1: Glokom tedaviye uyum anketi

1. Adınız-soyadınız:
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz:
4. Yaşadığınız yer:
 - a) Şehir merkezi b) İlçe merkezi c) köy
- 5) Kaç yıldır glokom hastalığınız var?
- 6) Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) Okuryazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
- 7) Glokom hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?
 - a) Evet b) Hayır
- 8) Glokom takiplerinize düzenli geliyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 9) Hastalığınızın körlükle sonuçlanabileceğini biliyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 10) Kaç tane glokom damlasını kullanıyorsunuz?
- 11) Kullandığınız damlaların adını biliyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 12) Göz damlalarınızı damlatırken yardım alıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 13) Verilen ilaçları doğru aralıklarla damlatıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 14) Verilen ilaçları doğru zamanında damlatıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 15) Bir ayda ortalama kaç kere damlanızı damlatmayı unutuyorsunuz?
- 16) Genel olarak unutkanlığınız var mıdır?
 - a) Evet b) Hayır
- 17) Ailenizde başka glokom hastası var mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 18) El ve kol hareketlerinizde kısıtlılık, titreme, tutukluk var mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 19) Yalnız mı yaşıyorsunuz?
 - a) Evet b) Hayır

İstatistiksel Analiz

Çalışma grubu öncelikle normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve grup normal dağılıma uymaktaydı. İki grup arasında karşılaştırmalar yapılırken niceliksel verilerin analizinde independent t-testi ve niteliksel verilerin analizinde ki-kare testleri kullanıldı. Analizler SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) programı ile yapıldı. $P < 0,05$ olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Toplamda 215 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastaların yaş ortalaması $64,9 \pm 10,1$ (33-90 arası) yıl idi. Yüz yirmi altı hasta (%58,6) kadın, 89 hasta (%41,4) erkekti. Hastaların %12,6'sı okuma-yazma bilmemekte, %51,2'si ilköğretim, %13,0'ı ortaokul, %17,7'si lise, %5,6'sı ise lisans mezunu idi. Hastaların yarısı glokom hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etti, hastaların %77,7'si bu hastalığın körlükle sonuçlanabileceğini biliyordu. %87,4 hasta takiplerine düzenli gelmekte idi. Tüm hastaların %65,1'i kullandığı ilaçların adını biliyordu, hastaların %14,9'u damlaları damlatırken yardım alıyordu. Hastaların %36,3'ünün ailesinde glokom öyküsü mevcuttu.

Yüz on dört hasta (%53) 65 yaş ve altı grupta idi, 101 hasta (%47) 65 yaş üzeri grupta idi. İki grubun sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir. Cinsiyet, glokom hastalığı hakkında genel bilgi sahibi olma, düzenli takip, ilaçları düzenli kullanma, unutkanlık, ailede glokom öyküsü varlığı, el ve kol hareketlerinde kısıtlılık varlığı, glokom süresi, açısından iki grup açısından istatistiksel olarak farklılık yoktu (hepsi için $p > 0,05$). Eğitim düzeyi (65 yaş ve altı grup daha eğitilmiş, $p = 0,03$), kullanılan ilacın adını bilme (65 yaş ve altı grubunda daha sık, $p = 0,01$), ilaçları kullanırken yardım alma durumu (65 yaş üzeri grupta daha sık, $p = 0,03$), yalnız yaşama durumu (65 yaş üzeri grupta daha sık, $p = 0,04$), hastalığın körlüğe sebep olma ihtimalini bilme (65 yaş ve altı grubunda daha sık, $p = 0,02$), kullanılan ilaç adedi (65 yaş üzeri grupta daha fazla $p = 0,01$) aylık ilaç damlatmayı unutma sayısı (65 yaş üzeri grupta daha fazla $p = 0,006$) açısından iki grup arasında istatistiksel farklılık mevcuttu.

TARTIŞMA

Soruların rutin kontrole gelen hastalara hekim tarafından yöneltildiği bu anket çalışmasında hastalar yaş gruplarına

Tablo 2: İki grubun anket sonuçlarının karşılaştırılması

	≤65 Yaş n=114	>65 Yaş n=101	p
Cinsiyet (K/E)	71/43	55/46	0,2
Glokom süresi	8,4±5,5 yıl	9,6±7,7 yıl	0,2
Eğitim durumu (Okuma yazma bilmez/ilk/orta/lise/yüksek)	8/56/17/25/8	19/54/11/13/4	0,03*
Hastalık hakkında bilgi sahibi olma	%53,5	%45,5	0,2
Takiplere düzenli gelme	%98,2	%99,0	0,9
Hastalığın körlüğe sebep olabileceğini bilme	%84,2	%70,3	0,02*
Kullanılan ilaç adedi	1,3±0,6	1,6±0,6	0,01**
İlacın adını bilme	%80,7	%47,5	<0,0001*
İlacı kendisi damlatabilme	%90,4	%79,2	0,03*
İlacı düzenli kullanma	%90,4	%84,2	0,2
Bir ayda unutulmuş damlatma sayısı	1,2±1,7	2,0±2,4	0,006**
Unutkanlık	%41,2	%52,5	0,1
Ailede glokom öyküsü	%39,5	%32,7	0,3
Ellerde hareket bozukluğu	%24,6	%26,7	0,7
Yalnız yaşama	%8,8	%18,8	0,04*

K: Kadın, E: Erkek, İtalik yazılmış değerler istatistiksel anlamlılığı ifade etmektedir (*ki-kare testi, ** bağımsız örneklem t-testi)

göre ikiye ayrılarak karşılaştırıldı ve ≤65 yaş grubundaki hastaların >65 yaş grubu hastalara göre daha eğitilmiş oldukları, hastalığın körlüğe sebep olma ihtimalini daha sıklıkla bildikleri, daha az ilaç kullandıkları, kullandıkları ilacın adının daha sıklıkla bildikleri, ilacı daha sık olarak kendilerinin damlattıkları, ilacı damlatmayı daha seyrek unuttukları ve daha seyrek olarak yanlış yaşadıkları tespit edildi.

Glokom hastalarında tedavi uyumu medikal tedavinin başarısını belirleyen en önemli unsurlardan birisidir (2). Tedaviye uyum tanım olarak hastanın önerilen tedavi şemasına ne derecede uyduğunu gösterir. Bir diğer tanım olan tedaviye bağlılık ise belirli zaman aralığında hastanın ilacı önerilen dozlamaya göre kullanımının yüzdesi olarak ifade edilir (2). Tedaviye uyum ve bağlılık çoğu zaman beraber değerlendirilen faktörlerdir ve glokom tedavisinde çok büyük öneme sahiptirler çünkü tedaviye hem uyumlu hem de bağlı olan hastalarda tedavinin daha başarılı olacağı aşikardır

(2,12,17). Tedaviye uyum değerlendirme çalışmaları çok farklı şekillerde dizayn edilebilmektedirler (5-18). Bizim çalışmamızda olduğu gibi anket yaparak, elektronik takip sistemleri kullanarak ve eczane verilerine ulaşarak hastaların tedaviye uyumları değerlendirilebilmektedir. Her yöntemin kendine göre avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Örneğin; eczane verilerine ulaşarak yapılan çalışmalarda hastanın ilaca ulaşip ulaşmadığı net olarak anlaşılabilen, fakat ulaşan hastanın düzenli kullanıp kullanmadığı ise denetlenememektedir (2). Yine anket çalışmaları ile alakalı en ciddi dezavantaj ise, ister anket hastaya verilir hasta tarafından doldurulsun, ister bizim çalışmamızda olduğu gibi sağlık çalışanı şeklinde doldurulsun anket çalışmalarına çoğunlukla hastalığa karşı daha ilgili hastaların katıldığı düşünülmektedir (2). Yine soruların sağlık çalışanı tarafından yöneltildiği anket çalışmalarında hastaların mahcup olma kaygısı ile ilaçları olduğundan daha düzenli kullandıklarını belirtme gibi bir eğilimlerinin olabileceği bilinmelidir.

Ülkemizde yapılmış olan anket çalışmalarına bakıldığında, Eren ve ark. (7), 217 glokom hastasını değerlendirdikleri anket çalışmasında hastalara 19 soruluk bir anket yöneltmişlerdir. Bu anket soruları bizim çalışmamıza benzer şekilde temel olarak hasta uyumunu sorgulama üzerine dizayn edilmiştir. Çalışmaya alınan hastalara ortalama 1,55 ilaç reçete edildiği, bu hastaların ise ortalama 1,45 ilacı alıp kullandıkları, yine önerilen ortalama damla sayısının günlük 2,42 damla olduğu fakat hastaların günlük 2,25 damlayı damlattıkları görülmüştür. Çalışmada mükemmel uyum oranı diye bir tanımlama yapılmış ve ilacı düzenli, vaktinde ve tam uygun olarak kullanan hastaların oranının %69,1 olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya alınan grubun değerlendirilmesi sonrası yazarlar görme keskinliği seviyesi, sosyal güvenlik durumu, öğretim durumu, ilaç yan etkileri, ilaçların ayrı ayrı kullanım oranı gibi çok farklı parametreleri değerlendirmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğunu ilkokul mezunu olduğu, latanaprostin en uyumlu kullanılan ilaç olduğu, pilokarpinin ise en az uyumla kullanılan ilaç olduğu, lise ve üniversite mezunu olan hastaların tedavilerini daha az aksattığı çalışmada ulaşılan diğer önemli verilerdendir. Şimşek ve ark.'nın (5) yaptığı bir diğer anket çalışmasında ise 188 glokom hastasına 13 soru yöneltilerek hastaların eğitim düzeyleri ve tedaviye uyum arasındaki ilişki araştırılmıştır. Değerlendirilen parametrelerden, cinsiyet, yaş, hastaların yaşadıkları yer ve glokom süresi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı

bir ilişki saptanmamıştır. Diğer taraftan yazarlar eğitim düzeyi arttıkça glokom hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi, takiplere bağlılık ve hastalık prognozu ile ilgili bilgi sahibi olma oranının istatistiksel olarak arttığını bildirmişlerdir. Yurtdışında yapılmış olan glokomda tedaviye uyum çalışmalarına bakıldığında ise farklı metodların birbiri ile karşılaştırıldığı çalışmalar dikkat çekmektedir (10,11,17). Örneğin; Cate ve ark. (10) yaptığı çalışmada travaprost kullanana glokom hastalarının tedaviye uyumu elektronik bir takip cihazı ile ve hastaların kendi geri dönüşleri ile değerlendirilerek karşılaştırılmıştır. İlginç olarak elektronik takip cihazının verileri değerlendirildiğinde %36,7 hastanın tedaviye uyumsuz olduğu, hastaların kendi geri dönüşleri değerlendirildiğinde ise yalnızca %12,2'sinin tedaviye uyumsuz olarak değerlendirildiği dikkati çekmiştir. Yine Gatwwood ve ark. (11) yaptığı çalışmada glokomda tedavi uyumu elektronik cihazla ve hastaların kendi geri dönüşleri ile değerlendirilmiş ve elektronik cihazla bulunan uyum oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Etiyopya'da yapılan bir anket çalışmasında ise hastalar kesitsel olarak bir anketle glokomda tedaviye uyum açısından değerlendirilmişler ve yalnızca %42,6'sının ilaçlarını uygun bir şekilde kullandığı görülmüştür (13). Singapur'da yapılan bir çalışmada ise hayat kalitesi ve glokomda tedavi uyumu arasındaki ilişkisi bir anket çalışması ile araştırılmış ve hastaların yalnızca %19,7'sinin tedaviye tam uyum sağladığını rapor etmişlerdir (14). Yine bu çalışmada hayat kalitesi düşük olan bireylerde tedaviye uyumun da azaldığı bildirilmiştir. Almanya'dan yapılan bir diğer glokoma uyum anket çalışmasında 166 glokom hastası örneklem yoluyla değerlendirilmişler ve tedaviye uyumun bu hasta grubunda %72,7 olduğu bulunmuştur (15). Tüm çalışmalara bakıldığında glokomda tedaviye uyumu değerlendirmede farklı yöntemler kullanıldığında, farklı parametreler kullanıldığında, farklı ülkelerde yapıldığında çok farklı sonuçlarla karşılaşılabilir dikkati çekmektedir. Hastalarda anket yoluyla alınan geri dönüşlerin ve elektronik değerlendirme yöntemlerinin daha önce bahsedildiği gibi farklı sonuçlar doğurduğu, yine damlaları belli bir zaman aralığında tam damlatıyor olma, damlaları günlük olarak uygun kullanma, damla unutma gibi değerlendirme soruları değiştiğinde de tedaviye uyum sonuçlarının büyük değişkenlik gösterebileceği bilinmelidir.

Çalışmamızın en önemli zayıf yönü genel popülasyondan bir örneklem grubunu değil, glokom kliniğimizde takipli

olan hastaları içerdiği için, muhtemelen tedavi uyumun daha yüksek çıkması yönünde bir sapma yaratmış olma ihtimalidir. Diğer bir taraftan kısıtlı bir coğrafi bölgedeki hastaları içermesi ve nispeten yüksek sayıda bir hasta grubunun değerlendirilmiş olması ise çalışmamızın güçlü yönleri olarak nitelenebilir.

SONUÇ

Bu anket çalışmamızda 65 yaş ve altı gruptaki glokom hastalarının, 65 yaş ve üzeri gruptaki hastalara oranla kullanılan ilacın adını daha sıklıkla bildikleri, ilacı daha sık olarak yardım almadan damlatabildikleri, daha seyrek olarak yalnız yaşadıkları ve daha az sayıda ilaç kullandıkları görülmüştür. Bu bilgiler ışığında; 65 yaş üzeri gruptaki hastaların ilacı damlatırken daha sık yardıma ihtiyaç duymaları ve daha sık yalnız yaşadıkları göz önüne alındığında tedaviye uyumun daha düşük olacağı göz önüne alınmalıdır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Anket çalışmasıdır.

Hasta Onayı: Hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu içinde ve dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.N.T., U.Y., A.Ö., Dizayn: H.N.T., U.Y., A.Ö., Veri Toplama veya İşleme: H.N.T., A.M.Y., O.S., Analiz veya Yorumlama: A.Ö., Literatür Arama: H.N.T., A.M.Y., O.S., Yazan: H.N.T., A.Ö., A.M.Y., O.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Yüzbaşıoğlu E, Tuğcu B, Yıldırım H, Karahasanoğlu A, Yirik G. Topikal Glokom Tedavisinin Oküler Kan Akımı Üzerine Etkileri. Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:111-4.
2. Cankaya AB. Glokom Tedavisine Uyum ve Bağlılık. Glo-Kat 2010;5:127-33.
3. Doğanay S, Çankaya C. Glokom İlaçlarının Gelişimi ve İlaç Tedavi Prensipleri. Glo-Kat 2010;5:179-85.
4. Alkin Z, Satana B, Ozkaya A, Basarir B, Altan C, Yazici AT, et al. Selective laser trabeculoplasty for glaucoma secondary to emulsified silicone oil after pars plana vitrectomy: a pilot study. Biomed Res Int 2014;2014:469163.
5. Şimşek A, Bilgin B, Bilak Ş, Karadağ AS. Glokom Hastalarının Tedaviye Olan Uyum ve Farkındalığında Eğitim Düzeyinin Önemi. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2016;25:78-82.
6. Çankaya AB, İşlek E, Şimşek T, Özdamar Y, Zilelioğlu O. Glokom Hastalarının Tedaviye Uyum ve Bağlılıklarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Turk J Ophthalmol 2010;40:199-204.
7. Eren MH, Altan Ç, Akagündüz U, Bayraktar Ş, Yılmaz ÖF. Glokomun Medikal Tedavisinde Hasta Uyumu. Glo-Kat 2008;3:158-64.
8. Robin A, Grover DS. Compliance and adherence in glaucoma management. Indian J Ophthalmol 2011;59 Suppl 1:S93-6.
9. Dreer LE, Girkin C, Mansberger SL. Determinants of Medication Adherence to Topical Glaucoma Therapy. J Glaucoma 2012;21:234-40.
10. Cate H, Bhattacharya D, Clark A, Holland R, Broadway DC. Patterns of adherence behaviour for patients with glaucoma. Eye (Lond) 2013;27:545-53.
11. Gatwwod JD, Johnson J, Jerkins B. Comparisons of Self-reported Glaucoma Medication Adherence With a New Wireless Device: A Pilot Study. J Glaucoma 2017;26:1056-61.
12. Atey TM, Shibeshi W, Giorgis AT, Asgedom SW. The Impact of Adherence and Instillation Proficiency of Topical Glaucoma Medications on Intraocular Pressure. J Ophthalmol 2017;2017:1683430.
13. Mehari T, Giorgis AT, Shibeshi W. Level of adherence to ocular hypotensive agents and its determinant factors among glaucoma patients in Menelik II Referral Hospital, Ethiopia. BMC Ophthalmol 2016;16:131.
14. Loon SC, Jin J, Jin Goh M. The relationship between quality of life and adherence to medication in glaucoma patients in Singapore. J Glaucoma 2015;24:e36-42.
15. Olthoff CM, Hoevenaars JG, van den Borne BW, Webers CA, Schouten JS. Prevalence and determinants of non-adherence to topical hypotensive treatment in Dutch glaucoma patients. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2009;247:235-43.
16. Rees G, Leong O, Crowston JG, Lamoureux EL. Intentional and unintentional non adherence to ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma. Ophthalmology 2010;117:903-8.
17. Vélez-Gómez MC, Vásquez-Trespalcios EM. Adherence to topical treatment of glaucoma, risk and protective factors: A review. Arch Soc Esp Oftalmol 2018;93:87-92.
18. Schwartz GF, Quigley HA. Adherence and persistence with glaucoma therapy. Surv Ophthalmol 2008;53 Suppl1:S57-68.