
I. OTURUM

OTURUM BAŞKANI: Prof.Dr. Ömer Ersoy

M.Ü.Ecz.Fak.Öğ.Üy.

Doç.Dr.Buket Alpertunga

M.Ü.Ecz.Fak.Öğ.Üy.

Dr.Mustafa Sülkü

Kentlerde Halk Sağlığı Açısından Zararlı Böcek

Kontrolünde Kullanılan İnektisitler

Sibel Güneş - Esra Kazancıbaşı

Sağlık ve Medya

Ecz. İbrahim Güven

Akılci İlaç Kullanımı

Prof.Dr.Yalçın Topaloğlu - Yard.Doç.Dr.Gülgün Yener

Danışman Eczacı

Uz.Ecz. Süheyla Sivas

Eczacılıkta Etik İkilem

KENTLERDE HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN ZARARLI BÖCEK KONTROLÜNDE İNSEKTİSİT KULLANIMI

*Mustafa SÜLKÜ

GİRİŞ VE AMAÇ:

Kentleşmenin hızla arttığı ülkemizde, düzensiz kentleşme beraberinde bir çok sorunu da getirmektedir. Bunlardan birisi de halk sağlığı açısından zararlı böcek popülasyonundaki artıştır. Alt yapı eksiklikler, kötü çevre ve yaşam koşulları, hijyenik şartlara yeterince özen gösterilmemesi bu sorunda esas rolü oynamaktadır. Bu ortamda üreyen zararlı böcekler vektörlük yapar ya da eşyalarımızı ve besinlerimizi mikropları ile kirleterek sağlığımızı olumsuz yönde etkilemektedirler.

Bu nedenledir ki insanlar hem bireysel hem de kurum ve kuruluşlar olarak bu sorunla mücadele etmektedirler.

Zararlı böceklerin açık alanlardaki kontrolü kanunlar gereği yerel yönetimler ya da sağlık bakanlığı kuruluşları tarafından yapılmaktadır. Evlerde, bürolarda, işyerlerinde kısacası kapalı alanların tümünde zararlı böcek kontrolü bireyle ya da işyeri sahipleri tarafından yapılmaktadır. Sadece büyük kentlerde küçük ölçekte bazı

* İst.Tıp Fak.Halk Sağlığı ABD Doktora Öğrencisi

özel kuruluşlar kapalı alanlarda yürütülen zararlı böcek kontrolü yapabilmektedirler.

Zararlı böcek kontrolünü bilimsel esaslara göre yürütüldüğü ülkelerin tümünde kapalı mekanlarda bu çalışmayı yürütmek üzere önceden eğitilmiş ve sertifikalandırılmış elemanların yer aldığı örgütler (Pest Control Organisation: PCO) görev almaktadırlar. Ülkemizde bu anlamda bir düzenleme boşluğu bulunmaktadır. Bundan yararlanan bazı kişi ve kuruluşlar denetimsiz ve bilgisiz bir şekilde bu alandaki talebe cevap vermeye çalışmaktadırlar. Son yıllarda ziraat mühendisleri kapalı alanda halk sağlığı açısından zararlı böcek kontrolü uygulamalarını kendi sorumluluklarında yapılmasını talep etmektedirler. Fakat konu adından da anlaşıldığı gibi tarım alanındaki zararlı böcekler olmadığından genel yaklaşım mültidisipliner bir ekibin sorumluluğunda bu çalışmaların yürütülmesi şeklindedir.

Bu amaçla TSE'nin bundan birkaç yıl önce başlattığı çalışmalar halen devam etmektedir. Nedeni ne olursa olsun ortada insan sağlığı açısından çözümlenmesi gereken bir sorun vardır. Bu nedenle kişiler ya da kurumlar bu sorunu kendi bildikleri yöntemlerle çözmeye çalışmaktadırlar. Bu yöntemlerin en kolay uygulanabileni ve en kısa sürede sonuç vereni zararlı böceklerin kimyasal maddeler kullanılarak kontrol altına alınmasıdır. Bu yöntem kolay uygulanması ve etkili olmasının yanında oldukça riskli bir yöntemdir. Böcekleri öldürmek amacıyla kullanılan kimyasal maddeler (İNSEKTİSİTLER) bilgisizce kullanıldıklarında hedef böceklerden daha fazla çevreye, insanlara ve diğer canlılara zarar vermektedirler.

BULGULAR:

Ülkemizde halk sağlığı açısından zararlı böcek kontrolü 1980'li yılların ortalarına değin daha çok sıtma eradikasyonu çerçevesinde ve sıtmanın yaygın olduğu Güney/Güneydoğu bölgelerinde Sağlık Ba-

kanlığı tarafından yürütölen çalışmalardan ibarettir.

Halk sağlığı alanında zararlı böcek mücadelesinde kullanılan insektisitlerle toplumun yaygın olarak tanışması uçan haşerelere (sinek, sivrisinek) karşı kullanılan aeresollerle olmuştur.

Yürüyen ya da uçan haşerelere karşı kapalı alanlarda kalıcı (residüel) ilaçlama yapılması gerektiğinde yanlış bir geleneğin aktarımı olarak halen tarım ilaçları kullanılmaktadır.

Toplumun eğitimli kesimlerinde bile halk sağlığı alanında kullanılması gereken insektisitlerle, tarım alanında kullanılan insektisitlerin farkları insan sağlığı açısından önemleri bilinmemektedir.

Tarım alanında kullanılan böcek öldürücü ilaçlar işportada satılabildikleri gibi bayilerden alınması sırasında da herhangi bir belge istenilmemektedir.

1985 yılı verilerine göre dünyada 2 milyon kişi intihar amacıyla, 1 milyon kişi kaza sonucu insektisitlerle akut zehirlenmeye uğramış, intihar amacıyla zehirlenenlerden 200 bini kaza ile zehirlenenlerden, kaza ile zehirlenenlerden 100 bini hayatını kaybetmiştir.

Gelişmekte olan ölkelerde yaklaşık 550 milyon kişinin yüksek ya da orta derecede insektisitlerle kronik maruziyeti sonucunda 735 bin kişi de beklenen kronik etkiler 37 bin kişide non-spesifik (kanser) kronik etkiler görönmüştür.

Halk sağlığı alanında kullanılan insektisitler WHO tarafından LD50 değerlerine göre sınıflandırılmış ve bu sınıflandırmadaki insektisitlerin uygulanmasına ilişkin zorunluluklar bildirilmiştir.

Türkiye'de yılda yaklaşık 80 milyar liralık insektisitlik halk sağlığı alanında zararlı böcek kontrolünde kullanılmakta, ancak istenilen başarıya ulaşılamamaktadır. İnsiktisit seçimi kullanılması ve kontrol

çalışmalarındaki yöntemler bilimsel olmadığı sürece aynı sorun önümüzdeki yıllarda devam edecektir.

Halk sağlığı alanında kullanılan insektisitler:

Daha çok uçan haşerelere karşı kullanılmak üzere formüle edilmiş Aeresoller ve Mat'lar Yürüyen haşerelere karşı kullanılmak üzere kalıcı etkiye sahip likit formülasyonlar (E.C. Emülsiyon, Suda eriyebilir Toz)

Koku ve leke bırakmaması istenilen mekanlarda yine kalıcı etkiye sahip Yem ve insektisit Bantları

şeklinde formüle edilmişlerdir.

Halk sağlığı alanında kullanılmak üzere Türkiye'de imaline ya da bu amaçla kullanılmak üzere ithaline Sağlık Bakanlığı'nca izin verilen 200'e yakın insektisit bulunmaktadır.

Geçtiğimiz yıl yapılan tespitlere göre İstanbul'da herhangi bir ruhsat ya da izin belgesi olmaksızın otel, lokanta, hastane, ev, işyeri gibi kapalı alanlarda zararlı böcek mücadelesi yapan 20'ye yakın kuruluş bulunmaktadır.

Halk sağlığı alanında zararlı böcek kontrolünde kullanılan insektisitlerin ana grupları Organoklorlu, Organofosfatlı, Karbonatlı, Pretrin/Sentetik Pretroid'li bileşikler olarak 4 ana grupta toplanmaktadır. Son yıllarda böcek gelişimini engelleyici hormonlar ve bazı bakteri toksinleri de insektisit olarak kullanılmaktadır. 4 ana grubun insan sağlığı üzerindeki etkilerinden bazıları tabloda gösterilmektedir.

SONUÇ: Yapısal özellikleri, insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, etki mekanizmaları ve kullanıma sunulmuş şekilleri kısaca anlatılan insektisitlerin bilgisiz, bilinçsiz kullanımı, mevzuat eksikliğine bağlı yanlış ve ehil olmayan ellerde kontrolsüz kullanımını önlemek, inti-

har/kaza sonucu ölümleri azaltmak ve doğaya ve diğer canlılara olan zararlarını en aza indirmek için:

- Tarım alanında kullanılan insektisitlerin evlerde işyerlerinde ve diğer kapalı alanlarda halk sağlığı açısından zararlı böcek kontrolü amacıyla kullanımı yasaklanmalıdır. Buna yönelik yasal ve idari önlemler alınmalıdır.
- Tarım ilaçları zirai ilaç satma ruhsatı olan bayiler, bayii bulunmayan yerlerde bu amaçla yetkilendirilmiş/ izin verilmiş kurum ya da kişiler haricinde satışa sunulmamalı. Bu şahıslar da talep edenlere ilacı bir ziraat mühendisi/ teknisyeni tarafından düzenlenmiş belge karşılığında vermelidirler.
- Küçük ambalajlar halinde halkın kullanımına sunulan halk sağlığı alanında kullanılan insektisitler eczaneler dışında hiçbir yerde satışa sunulmamalı, aktif madde konsantrasyonu yüksek olan likid ve toz formülasyonlardaki bu tür insektisitler de talep edenlere hekim, veteriner hekim, biyolog gibi sağlıkla ilgili bir uzmandan alınmış belge karşılığında vermelidirler.
- Halkın hangi amaçla neleri kullanması gerektiği ve kullandığı kim-yasal maddeleri yanlış kullanması halinde kendisine ve çevresine farkında olmadan ne gibi zararlar verdiği konusunda eğitilmesi gerekmektedir.
- Kapalı alanlarda zararlı böcek kontrolü bu amaçla eğitilmiş ve sertifikalandırılmış elemanlar tarafından yapılmalı, bunun dışında kontrolsüz uygulamalar yasaklanmalıdır.
- Üretimden, ambalajlanmasına, yetkilendirilmemiş kişi ve kuruluşlar tarafından satışının önlenmesine, kimler tarafından ve hangi yöntemlerle uygulandığının denetlenmesi yerel yönetimlerin sağlık birimleri tarafından denetlenmelidir.

● Yukarıda sözü edilen uygulamalara ilişkin ayrıntılı bir yasal düzenlemenin Sağlık Bakanlığı tarafından vakit geçirilmeksizin yapılması toplum sağlığı açısından 3gereklilikten öte ivedi bir zorunluktur.

KAYNAKÇA:

1. Medical Entomoloji Prof.Dr.Ahmet MERDİVENÇİ

2. Tıp Parazitoloji Prof.Dr.E.Kadri UNAT

Prof.Dr. Ayhan YÜCEL

Prof.Dr.Kemal ALTAŞ

Doç.Dr.Mustafa SAMASTI

3. Tıbbi Parazitoloji Prof.Dr.E.Tali ÇETİN

Prof.Dr.Özden ANĞ

Prof.Dr.Kurtuluş TÖRECE

4. İnsektisitler ve Vektör kontrolünde Kullanımı Prof.Dr.Mülkiye KASAP

5. Chemical Methods For The Control Of Arthropod Vectors And Pests Public Health WHO 1984

6. Urban Vector And Pests Controlf WHO technical Report Series 767/1988

7. Vector Control In Primary Health Care WHO technical Report Series 755/1982

8. Chmistvny And spesifications Of Pesticides WHO Technical Re-

port Series 1990

9. Public Health Impact Of Pesticidas Used In Agricultur WHO 1991

10. Pesticidas And Human Health William H.Hallenbeck

Kathleem Cuminhan-Burns

11. Safe Use Of Pesticides WHO Technical Report Series 720

SAĞLIK VE MEDYA

*Sibel GÜNEŞ - ** Esra KAZANCIBAŞI

SAĞLIK HABERCİLİĞİ SAĞLIKLI YAŞAMA HAKKINI SAVUNUR

Sağlık insanların dünyada var olma biçimini belirleyen en önemli unsurdur. Hızla gelişen iletişim ağlarının içinde sağlıkta da her türlü yenilenmenin de insanlara aynı hızla iletilmesi artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık haberciliği de insanların sağlıklı olma hakkını savunmaktadır.

Aynı zorunluluğu tıp mesleği içindeki insanlarda duymaktadır. Türkiye'de sağlık alanında asgari standartların sağlanamamış olması insanların gerekli ekonomik güçleri olmadığı için bir sağlık kuruluşuna ulaşmasını zorlaştırmaktadır.

Olağan hale gelen bu olumsuzluklar yanında insanların yeterli ekonomik güçleri olsa bile doğru doktor, doğru hastane tercihini yapmadıklarını biliyoruz. İnsanların sağlıklarıyla ilgili sorunlarında eş, dost, ahabap tavsiyesi etkili oluyor. Basının daha doğrusu medyanın sağlık alanındaki rolü de işte bu noktada büyüyor. Basının bilgilendirme işlevi bu boşluğu doldurmak zorundadır.

* Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği Başkanı

** Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği Genel Sekreteri

Türk basını sağlığın önemini son yıllarda farkına vardı. Sektör bazı köşelerde her derde deva kocakarı ilaçları tavsiye eden ablaların dışında sağlıkla ilgili uzman kişiler yetiştirmek, istihdam etmek zorunda kaldı. Bizler 1985 yılından sonra gelişen bu akımın içinde yer aldık. Genç kuşak gazeteciler olarak gazete ve dergilerde sağlık haberlerini en doğru biçimde yansıtmamızın mücadelesini verdik.

Türk basınındaki değişimin genç kuşak gazetecilerde olduğu kadar dinamik olmadığı herkes farkında. Yönetici kademelerinde aynı çağdaş yenilenme olmadığı için sağlık haberciliği yapan insanlar çok sıkıntı çektiler. Çoğunluğu Basın Yayın Yüksek Okullarından mezun olan genç gazeteciler yani bizler bir araya gelerek 21 Mayıs 1991 yılında Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği'ni kurduk.

Sağlık alanında bilgilerimizi ortaklaşa pekiştirirken yalnız kendimizi değil haber kaynaklarımızı da eğittik. Çünkü sağlık haberciliğinde her şey bizim sloganımız olan "Uzman Gazeteci Doğru Haber" anlayışı ile gerçekleşmiyor. Bu konudaki sıkıntılar zaman zaman gazetecilerde zaman zaman da haber kaynaklarında olabiliyor. Gazeteciye daha doğrusu sağlık muhabirini kullanabilirliğini düşünen kendinin ya da kurumun reklamına aracılık yapmasını isteyen insanların sayısı küçümsenemeyecek kadar çok.

Bizim ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek istediğimiz sıkıntıların başında bu geliyor. Bu tip haberler okuyucuları yanlış yönlendiriyor.

Her fırsatta dile getirilen basının yanlış habercilik yaptığı iddiasında haber kaynağı olan insanların da katkıları inanılmayacak kadar çok. Ama, mazereti ne olursa olsun, gazetecinin sorumluluğu bu yanlış alet olmamaktır.

Sağlık sektöründe taraf olan mesleki örgütlenmelerle de kurduğumuz diyaloglar sorunlarının da kamuoyunda daha fazla farkına varılmasını

sağlıyor. Sağlık bir dil olarak düşünülduğünde sağlık haberciliğini yapan insanlar sağlığı yalnızca belli meslek gruplarının (hekim, eczacı, diş hekimi gibi) kendi aralarında konuştuğu elit bir dil olmaktan çıkarıp halka götürmüştür. Bu anlamdaki rolü sağlık mensupları kadar önemlidir.

Sağlık haberciliğinin doğruluğunu tartışmasız bir hale getirmek için sağlıkta taraf olan bütün haber kaynaklarının şeffaf bir anlayış içinde olması gerekiyor. Meslek örgütlerinin yalnız kendilerine yöneltilen haksızlıklarda değil meslek ahlakıyla ilgili sorunlarda da duyarlı olmasını ve bu olaylar basına yansımadan çözüm arama sorumluluğunu duymaları gerekiyor. Hatalar örtüldükçe sorunlar da devleşiyor.

Türkiye'de sansasyonel gazetecilik anlayışı ile bilgilendiren gazetecilik anlayışı arasında tercihimizi yapmak zorundayız. Toplum olarak da sansasyona meraklı olmamız ne yazık ki, bu tür bir gazeteciliği de teşvik ediyor. Türkiye'de her alanda olduğu gibi sağlık alanında da taraflar arasında bir iletişim özürü söz konusu. Bu özür içinde sağlıkta birlikte çözüm üretmek değil, taraflarda birbirlerine eleştiriyile baskın gelmek fikri ağır basıyor.

Biz gazetecilerin eğer konularında uzmansa tarafların birbirlerini hırpalamalarına değil asgari müştereklerde birleşmelerine de katkıda bulunmalarını sağladıklarını düşünüyoruz.

Genel olarak şöyle bir baktığımızda;

1- Basit gibi görünse de bu örneği hep veriyoruz; bir ishal haberi insanların yaşamına katkıda bulunmaktadır.

2-Yeni bulunan bir ilaç, yeni bir ameliyat yöntemi insanların yaşamlarında yeni ümit pencereleri açabilmektedir. Bunu da halka yalnız sağlık haberciliği yapan gazeteciler yansıtabilir.

3- Yerleşmiş yanlışlar, söz gelişi hatalı ilaç kullanımıyla ilgili haberler insanların sağlığın da hiç de hafife alınamayacağı, insanların daha temkinli olmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

4- Özel televizyonlarda da hala sağlığın bilgilendiren tarafı haber olarak görülmemektedir. Bu konuda yalnız gazetecilere değil, sağlık meslek örgütlerine de büyük roller düşmektedir.

5- Yanlış olan haberlerde ne yazık ki, bugüne kadar eleştirilmekten öteye gidilmemiştir. Bu konuda tekdüz müessesesi işletilmelidir. Meslek mensupları da gazetelerdeki yanlış haberleri inatla takip etmeli ve tepki koymayı alışkanlık haline getirmeliler.

6- Sağlık haberciliği yalnız halkı değil, hekimleri de bilgilendirmektedir. Yeni uygulanmakta olan bir yöntemi gazetelerden öğrenen sağlık mensubu çoktur. Mezuniyet sonrası eğitim kurslarına olan talebin azlığı dikkate alınırsa bu haberciliğin rolü de daha iyi anlaşılabilir.

7- Bizler bugüne kadar yaptığımız dernek faaliyetlerinde ilk kez Genel Sağlık Sigortası'nı konuya taraf olan insanları biraraya getirerek tartışmaya açtık. Birinci ve ikinci Ulusal Sağlık Kongreleri'ne katılıp sağlık haberciliğin önemini ortaya koyduk. UNICEF'in toplantılarına katıldık. Korumaya Muhtaç Çocuk Sorunu ve Bağımsız Devletler Topluluğunda üniversite konulu paneller organize ettik. Dernek enflasyonun olduğu günümüzde gazetecilik meslek ahlakını ve onurunu yüceltmeyi hedefleyen, yaşanan erozyondan mesleğimizi korumayı isteyen bir anlayışın temsilcileriyiz.

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

* Ecz. İbrahim GÜVEN

Sayın Başkan, Kıymetli Konuklar, Değerli Meslektaşlarım,

Çok hızlı gelişen bir çağı yaşıyoruz. Bilgi çağı olarak adlandırılan bu dönemde insanları daha hızlı, daha rasyonel düşünen, daha çok bilgi depolayabilen, daha çok üreten sahib olduklarını daha bilinçli kullanan toplumlar ön sıraları tutuyorlar.

Bu çağda sorunlar da hızla büyüyor ve eskilerinden değişiklik gösteriyor. Ancak eskiden problem olan konuların çoğu istenir ve ısrarlı olunursa bugün artık çözümlenebilir halde.

Bu konuda insanoğlunun en büyük desteği şüphesiz önce akli, yardımcı olarak da dikkati, aldığı eğitim ve geçirdiği deneyimleri ve en önemlisi örgütünün gücü...

Kongremizin ana amacı birbirinden ayrı düşünülemeyen konulardan ilaç, eczacılık ve halk sağlığı alanlarının incelenmesi olarak belirlendi. Sizlere sunacağım AKILCI İLAÇ KULLANIMI bu alanları gerek kısmen, gerekse toplu olarak ilgilendirmektedir.

Günlük hayatımızda uyduğumuz bazı kurallar vardır. Örneğin trafik kuralları..Sayıları çok fazla olmayan, bu kuralları özellikle trafik ehliyeti almak isteyenler başta olmak kaydıyla hemen herkes bilir. Ama ne hikmetse yine artan sayıda trafik kazaları ve buna bağlı can ve mal kayıplarını üzüntüyle izleriz.

İşte AKILCI İLAÇ KULLANIMI ile ilgili alt başlıkları, belinip de ne hikmetse uyulmayan trafik kurallarına benzetiyorum. Ülkemizde koruyucu ve ilk basamak sağlık hizmetlerinde orgnizasyon yetersizliği, sağlık personeli eksikliği ve yanlış kullanımı ile norm ve standart birliğinin 2000 yılına yedi yıl kala hala sağlanamamış olması ilgililerce, yetkililerce bu konuya gerekli önemin verilmediğinin açık bir göstergesidir. Bu nedenle sağlık giderleri içinde tedavi edici hizmetlerin ve özellikle de ilacın payı büyük yer tutmaktadır gelişmiş ülkelerde bu oran %7-14 iken ülkemizde ilacın sağlık giderleri içindeki payı %50-67 arasındadır.

Toplumsal ve ekonomik şartların gelişmesine paralel olarak ortalama yaşam süresinin artması yanında bir türlü yeterince başarılı olmadığımız düzensiz nüfus artışımız da ilaç ihtiyacını arttırmaktadır.

Bu çarpıklık içinde reçetelere gereksiz, yetersiz, ya da yanlış ilaç yazımı ilaç kullanılmasındaki süregelen yanlışlıklar ve reçetesiz ilaç satışı, ülkemiz insanının sağlığı ve ekonomimiz açısından önemli sorunlardan bidiri. Hele çok uluslu tekellerce İLAÇTA PATENT'in yangından mal kaçırmaya PATENT Yasasına dahil edilmek istendiği günümüzde bu konu özel önem taşımaktadır. Zira yapılan yanlışlıklar bu şekliyle bile sağlık hizmetine ayrılan işgücünün, zamanın ve paranın boşa gitmesine neden olmaktadır.

Dünyada ilaç kullanımının ilk sırasında genel olarak kalp ve damar hastalıkları ilaçları yer alırken, ülkemizde ilk sırayı %21.9 oranı ile antibiyotikler almaktadır. Halbuki antibiyotikler; mutlaka hekimin ya-

pacağı testler sonucunda belirlenmesi, hastanın dikkatli ve önerilen sürede belirtilen uygun aralıklarla kullanması, eczacının hastaya verirken çok dikkatli olması gereken bir ilaç grubudur. Eldesi nedeniyle pahalı bir grup olup, gelişigüzel seçilmesi, reçeteye yazılması ve hekimce önerilen süreden daha kısa süre ve/veya uygun olmayan dozda kullanılması halinde hem hastaya yarar sağlamayan hem de o hastalığı meydana getiren mikropları öldürmek yerine onları dayanıklı hale getiren bir özelliğı mevcuttur.

Şüphesiz diğer grup ilaçlar da mutlaka hekimin önerisi doğrultusunda, belirlenen doz ve sürede kullanılmalıdır. Hekim önerisi dışında, "Reçetesiz İlaç Kullanımı" nın çok sakıncalı olduğu iyi bilinmelidir.

1992 yılında Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Doğan BENLİ'nin danışmanlığında yapılan bir pilot çalışmada, evlerde biriken ilaçlar içinde ilk iki sırayı antibiyotikler ve analjezikler almıştır.

Kullanılmayan ilaçların oranı %44-70 arasında değişmekte olup bu durumda pratikte hekimin yazdığı antibiyotiğın yaklaşık yarısı kullanılmadan evlerde birikmektedir. Yine aynı araştırmada sosyal güvencesi olanların evlerinde güvencesi olmayanlara göre daha fazla ilaç biriktiğı de tespit edilmiştir.

Oldukça basit bir tarifile fizyolojik sistemleri veya hastalık hallerini canlı yararına değiştiren veya inceleme amacıyla kullanılan maddelere İLAÇ denilmektedir. Hemen bütün ilaçlar hekimce önerilen dozların üzerinde alındıklarında zehirdirler. Organizmada geri dönüşü imkansız değişikliklere gerçekten hasta üzerinde olumlu düzeyde etkili olacak biçimde ve ilaca ödenen bedel de gözardı edilmeden ekonomik bir sistem içinde yapılmalıdır.

Sürekli yenilenen ve gelişmeleri kapsayan bir planlama ile yürütülen ve ciddi biçimde kontrol edilen bu sistem AKILCI İLAÇ KULLANIMI olarak adlandırılmaktadır.

Akılca ilaç kullanımından hedeflenen amaç hekimin mevcut ilaçlar içerisinde hastanın biyolojik yapısı, doğru teşhis edilmiş hastalığı, tam olarak sağlanmış uyuncu, yaşam standartı ve ödeme gücü ile ülkemiz çıkarlarını gözönünde bulundurarak en yararlı ilacı seçmesi ve kullanmasıdır.

Özellikle 1950'li yıllardan bu yana gerek ilaçların çeşitlerinin ve sayılarının artması, gerekse hastalıkları meydana getiren fizyolojik ve patolojik olayların mekanizmalarının bilinmesi, tedavi bilgilerinin ve dolayısı ile seçeneklerinin çoğalması bu konuda yapılacak seçimin doğruluğuna önem kazandırmıştır.

Araştırma-geliştirme faaliyetleri nedeniyle artan ilaç maliyetlerinin kullanıcıya yansıtılması ve temel sosyal dengeleri altüst eden yüksek enflasyon nedeniyle günümüzde ilaç fiyatları eskiye göre hem çok hızlı, hem de çok fazla oranda yükselmektedir. Ülkemizde buna ilaç fiyatlarının belirlenmesindeki 1984 kararnamesinin yanlışlığı ve üreticilerin kar hırsını da eklememe lütfen izin veriniz. Kar hırsı bence çok önemlidir. Bunu kurumların döner sermaye ihalelerinde ilaç üreticilerince verilen fiyat tekliflerinden hayretle gözlüyoruz. Bunu örneklemek isterim:

1993 yılı başında yapılan Samsun 19 Mayıs Tıp Fakültesinin İlaç ihalesinde serum fiyatları %62 ile 72 oranında, Mayıs 1993'de keza Ankara Hastanesi ve Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinin ihalelerinde bir kısım ilaçlar yaklaşık %35 civarında fiyat kırılarak teklif edilmiştir. Fiyat konusu tedavinin planlanmasında gözönünde tutulması gereken önemli bir unsurdur. Hele sosyal güvenlik kurumlarımızın aldıkları ilaç bedellerini ödeyemedikleri, halkımızın reçetesini yaptırmakta güçlük çektiği günümüzde bu önemi bir kez daha vurgulamakta yarar görüyorum.

Zira ilaç; ihtiyaç duyulan her yerde ve zamanda bulunabilir, kullanılabilir ve özellikle parasal açıdan alınabilir olmalıdır.

Akılıcı İlaç Kullanımında hekim, eczacı, hasta, sağlık personeli, toplum çokgeninin ilk basamağı hekimdir. Hekimce

- Teşhisin doğru konulması
- İlaçsız tedavi yapılıp yapılamıyacağına karar verilmesi,
- İlaçların etki mekanizmalarının, yan tesirleri ve kontrendikasyonlarının iyi bilinmesi,
- Kullanılabilecek alternatif ilaçların etkinlik, güvenilirlik ve ekonomik açıdan karşılaştırılmasının yapılması,
- Tedavi süresinin, verilecek dozun ayarlanması, hastaya uygun bir veriliş yolunun seçilmesi,
- Hastanın hekimin tavsiyesine uyma düzeyinin değerlendirilmesi,
- Tedavinin maliyetinin hastanın satınalma gücü açısından değerlendirilmesi,
- Önerilecek ilacın ilaç firmalarınca üretilmekte olması ve piyasada bulunabilirliği,

gibi özellikler çok iyi değerlendirilmelidir.

Hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarının temelinde sadece ilaç firmalarının yönlendirmesi ve-veya hastanın ilaç talebi yönündeki baskıları kesinlikle yer almamalıdır. Reçete yazma hakkı "marka yazma" şeklinde değerlendirilmemelidir. Bu problem bazı gelişmiş ülkelerde de dikkati çekmektedir.

JAMA Dergisi 1993 yılı Şubat sayısında 1989 yılında ABD'de yapılan bir araştırmayı yayınlamıştır. Bu araştırmada ilaç firmalarının hekimlere verdikleri hediyeler nedeniyle reçete yazma uygulamalarının yanlış yönde etkilendiği, rasyonellikten uzaklaştığı, tedavi maliyetleri-

nin çok ve gereksiz arttığı bunun önlenmesinin gerekliliği örnekleriyle anlatılmaktadır.

25 Nisan 1993 tarihli Ekonomist dergisinde yine ABD'de ilaç firmalarının ilaç tanıtım faaliyetine 1993 yılında 14 milyar \$ harcayacakları ifade edilmektedir. Sadece %3'lük bir enflasyon yaşayan ABD gibi gelişmiş bir ülke dahi bu uygulamalardan son derece rahatsız olup, rahatsızlığı acilen gidermeye çalışmaktadır. Rahatsızdır, çünkü ABD'de ilaç şirketlerinin aynı yıl için AR-GE faaliyetlerine ayırdıkları pay sadece 11 milyar \$'dır. Satışı arttırmaya yönelik çalışmalar büyük ölçüde ilaç kullanımında irrasyonelliğe neden olmaktadır.

Eczacı açısından Akılcı İlaç Kullanımında; reçete dikkatli ve doğru yorumlanmalı, doğru hazırlanmalı, ilaçları konusunda hasta yazılı ya da sözlü mutlaka bilgilendirilmeli, varsa bu konudaki tereddütleri giderilmeli, reçeteyi yazan hekimle gerekli iletişim kurulmalı ve tedavi mutlaka izlenmelidir. Büyüklerde ve çocuklarda doz ayarlaması titizlikle yapılmalıdır. Eczacı; reçeteyi hazırlarken kendini ticari düşüncelerden arındırmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün son dönemde eczacıya ilaçların akılcı kullanılmasının sağlanması ile hastaya yönelik, ilaç epidemiyolojisi ve istenmeyen etkilerin izlenmesi ile de topluma yönelik olmak üzere iki yeni hizmet alanı açtığını da görmekteyiz. Eczacı bu görevlerini yerine getirirken ilacın doğru seçimi ve hatasız kullanılması için hekim ve hastaya bir yandan yardımcı olurken, öte yandan akılcı ilaç kullanımının gereği olarak reçetede kalite kontrolünü yapmakla görevli kılınmaktadır. Kayıtsız şartsız bir özgürlük olmadığı hatırd tutularak eczacının bu görevinin hekimin reçete yazma özgürlüğünü kısıtladığı gibi bir düşünceye itibar edilmemelidir.

Ayrıca eczacılık hizmetleri açısından ilaçların temini, depolanması ve

dağıtımında da akılcı bir yönetim gereklidir. Bununla ilaç gereksiniminin kesintisiz karşılanabilmesi mümkün olacaktır. Bunun yanında ilaçların raf ömrünün takibine de dikkat edilmelidir. Bu takip ilaçların hem son kullanım tarihleri yönünden hem de ilaçların yetkisiz ellere geçmemesi açısından da önemlidir.

Akılcı İlaç Kullanımında; hemşireler, diğer sağlık meslekleri mensupları, sağlık hizmeti veren kuruluşların yöneticileri yanında özellikle ilaç üreticileri ve hastaların kısaca tüm toplumun da sorumluluğu bulunmaktadır.

Toplum; ilacın herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok sağlık açısından özel öneme sahip bir kullanım maddesi olduğunu mutlaka bilmelidir. Uzun da sürse yılgınlık ve bıkkınlık gösterilmeden toplumun bütün kesimleri ilaçla tedavi ve sağlık konularında bilinçlendirilmeli, bilgilendirilmelidir.

Toplumun "reçetesiz İlaç Tedavisi" kavramına dikkatle yaklaşılmalı, her ilacın aynı zamanda zehir özelliği taşıdığı gerçeği hatırd tutulmalıdır. Topluma eş,dost tavsiyesi ile ilaç kullanılmasının yanlışlığı sürekli anlatılmalıdır. İlaç tedavisine yönelik toplumumuzun kültürel alt yapısı ve ülkemizin gerçekleri titizlikle irtibatlandırılmalıdır.

Sosyal bir ürün olan ilacın her hangi bir emtia gibi nitelenerek reklam, serbest fiyat, serbest satış gibi serbest piyasa ekonomisi kuralları içinde sırf daha çok satılmasını sağlamaya yönelik çalışmalara karşı durulmalıdır.

Okur yazar oranının yanısıra toplumlarının kültür düzeyi bizden daha üst seviyede olan ülkelerde dahi vazgeçilmeye veya sınırlandırılmaya çalışılan OTC uygulaması bazen gizli, bazen açık olarak şu sıralarda ülkemizde gündeme getirilmeye, sözde kurumlarca bedeli ödenmeyecek ilaçlara ait listeler belirleniyor görüntüsünde bir takım listeler oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Bu konu ilaç üretiminin küçük üretim ölçeğinden çıkıp, ultra sanayi ölçeğine geçirilmesinden sonra daha çok ilaç satılmasını sağlayacağı düşüncesiyle özellikle ilaç sanayiince desteklenmektedir. Ayrıca bu tür ilaçların fiyatlarının serbestçe belirlenmesi ve medya aracılığı ile reklamlarının yapılması da talep edilmektedir. Bu konu meslek örgütlerinin görüş ve önerileri doğrultusunda, insanımızın eğitim düzeyi de gözönünde tutularak açıkça tartışılmalıdır. Zira bilinmelidir ki gerçek tedavi belirtilerin giderilmesi için ilaç satılması değil, hastalıkların sebeplerinin araştırılarak önlem alınması ile hastanın iyileştirilmesidir.

Akılcı İlaç Kullanımına yönelik her kademede İLAÇ BİLGİSİ'ne gereksinim vardır. Devlet, akademik çevreler, meslek örgütleri, ilaç sanayi gibi kaynaklardan toplanan ilaç bilgisinin doğru, kesinlikle yansız, reklamsız, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olması gerekir.

Bilgide çağı yakalayabilmenin ilk yolu şüphesiz eğitimden geçmektedir. Fertlerin topluma yararlı olabilmesi için eğitim temel bir ihtiyaçtır. Bilgi üretme odakları olması gereken üniversiteler halen YÖK yönetiminde bir bilmece konumundadırlar. Her yıl üniversiteye alınacak öğrenci sayısı hiçbir kriter ve plan gözetilmeden belirlenmektedir. 1992 rakamlarıyla 1994'de hedeflenen eczacı sayısı yaklaşık %10 oranında aşılmış bulunmaktadır. 1994'de bu rakam planlanan %20 fazlası eczacıya ulaşmış olacaktır. Böylesine plansızca eczacılık fakültelerine alınan öğrenciler acaba gerekli ve yeterli bir lisans eğitimi alabiliyorlar mı? sorusunu duyar gibi oluyorum. Bu sorunun cevabı maalesef "hayır"dır.

Halen eczacılık lisans eğitiminde günümüz eczacılık hizmetlerini yürütmekten, uzak gerçekçi olmayan, son derece akademik, hekim-sağlık personeli ve hasta ile iletişim kurmaya yönelik olmayan bir program uygulanmaktadır. Mezuniyet sonrası dönemde yürütülen eczacılık hizmetleriyle hiç ilişkisi kalmamış ya da çok özel durumlarda gerekebilecek konular, teorik olarak uzun bir şekilde işlenmekte,

laboratuvarlarda öğrencilere gereksiz yere ve tekrarlanarak uygulanmaktadır. Buna karşılık Akılcı İlaç Kullanımı hedeflerinin gerek serbest, gerekse hastane eczanelerinde uygulanmasında eczacı açısından önem taşıyan biyolojik bilimler ve ilaç tedavisi ile ilgili konular programda yeterince yer almamaktadır. Keza halkla ilişkiler, iletişim yeteneği, yönetim ve etik kurallar, işletme, muhasebe gibi konular da lisans eğitimi programında hiç yer almamaktadır.

Batılı ülkelerin yaklaşık elli yıldır uyguladıkları AKILCI İLAÇ KULLANIMI'nın basit kurallarına toplumca uymanın ve toplumu bu konuda sürekli bilgilendirmenin yanısıra özellikle hekimler ve eczacılar için ülkemizdeki üniversite lisans eğitiminin çağın gereksinimlerine göre acilen yenilenmesi gerekmektedir. Ayrıca sürekli bir mezuniyet sonrası eğitim programının Üniversite, Meslek Örgütü ve Sağlık Bakanlığınca birlikte uygulamaya alınması ile güncel bilgilerin hekim ve eczacılara düzenli aktarımı sağlanmalıdır.

Sadece bu kongrenin düzenleyicileri olan Eczacı Odalarımız (İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Antalya, Eskişehir, Trabzon, Afyon, Sakarya Eczacı Odaları)ın özel girişimleri ve gayretleri ile düzenledikleri meslek içi eğitim programlarının Akılcı İlaç Kullanımında meslektaşlarımıza önemli katkısı olduğu kıvançla gözlenmektedir.

Hekim ve eczacılık eğitimi programlarının güncelleştirilmesi, tüm toplumca Akılcı İlaç Kullanımının kurallarına düzenli uyulması yani doğru teşhis doğru ilaç, yeterli doz, uygun tedavi süresi, maksimum hasta uyuncu, uygun tedavi maliyeti, hastanın izlenmesi ve ilgililerce koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin verilmesi halinde gereksiz, yetersiz, yanlış reçete yazılmalarının, reçetesiz ilaç satışlarının ve dolayısıyla ülkemizde ilaç israfının önlenmesine, sosyal güvenlik kurumlarımızın mensuplarına gerçekçi olarak hizmet verebileceğine böylece ilacın tüketilmeyeceğine, akılcı biçimde kullanılacağına inanıyorum.

DANIŞMAN ECZACI

* Prof. Dr. Yalçın TOPALOĞLU- Yard. Doç. Dr. Gülgün YENER

Ülkemiz koşullarında hekimden çıkıp eczaneye uğrayan hasta çoğu zaman elindeki reçetesinde yazılan ilaçlara ilaveten bazen hekimin söylediği ve eczacının tekrarladığı kısa kullanım bilgileriyle evine döner. Halbuki ilaçla tedavinin başarısı teşhis, gerekli ilacın temini yanında uygun kullanımla da yakından ilgilidir.

Çok dozlu bir göz damlasının ambalajının ilk açılmasından sonra kontamine olabileceğinin veya soğukta saklanması gereken bir ilacın buzdolabında saklanması hatırlatması yapılsa bile buzdolabının buzluluğuna konmaması gerektiği gibi açıklamalar ilaçla tedavide hasta için vazgeçilmez bilgilerdir. Ancak hastanın ilaç kullanımında sahip olması gereken başka bilgiler de vardır ve bunları hekimden veya eczacıdan almazsa tedavinin başarısızlığı yanında başka sağlık sorunları tehlikesi de söz konusu olabilir. Ülkemizde hekim-hasta ilişkisi hekime, hastanın daha önce kullandığı veya kullanmakta olduğu ilaçlar hakkında tam bilgi sahibi olma garantisi vermemektedir. Bir uzman hekime giden hasta aynı gün veya daha sonra başka dalda uzman bir hekime gidebilmekte ve bir önceki hekimin yazdığı ilaçlardan sonraki

hekime bahsetmediği durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca uzman hekim diğer ilaçlardan haberdar olsa bile diğer uzmanlık dalında yeni tedaviye girmiş patent adını duyduğu ilaçlara, gerek tedavi mekanizması ve gerekse farmasötik teknolojik etkileşmeleri yönünden tam bir çözüm getirebilmeye, en azından zaman yönünden olanak bulamayabilir. Örneğin oral yoldan verilen bir tetrasiklinin yanında Ca^{++} iyonları içeren bir adsorban verilen hasta, ilaveten mide rahatsızlığında diyet yönünden içtiği sütle bunları bir arada alırsa tedavinin aksaması kaçınılmazdır.

Eczacı hastanın kullandığı veya kullanmakta olduğu ilaçları dikkate alır ve hastaya bu konuda tavsiyede bulunabilirse tedavinin başarısı artacak ayrıca belirli bir hasta potansiyeli oluşturma olanağı kendiliğinden ortaya çıkacaktır.

İlaç etkileşmelerine örnekler yandaki sayfada görülmektedir.

Tablo

İLAÇ GRUBU ETKİLEŞTİĞİ MADDE OLUŞAN SONUÇ MEKANİZMA

ANTİHİSTAMİNİKLER

Tripelennamin, d-Klorfeiramin, Antazolin,Difenhidramin	Kuv >>>	Norepinefrin Epinefrin	Kardiyovasküler etki artar	Bağlanmayı inhibe eder
Antazolin,Difenhidramin	Kuv <<<	MAOİ		Mikrozomal enzim inhibisyonu
Fenotiyazin	Kuv. >>>	Antikolinerjikler Antidepresif ve Antiparkinson ilaçları	Sedasyon artar Ağız kuruluğu	Additif(SSS'e) Depresif etki Antikolinerjik etki
Tüm Antihistaminikler	Kuv. >>>	SSS Depresanları (Etanol,Narkotikler, Hipnotikler,Analjezikler, Reserpin,Trankilizanlar)	Analjezik etki kuvvetlenmez	Additif Sedatif etki
Özellikle Klorsiklizin	Ant. >>>	Stroidler (Testosteron,Östradiol, Progesteron)	Hormonlarda hidroksillenme artar	Enzim indüksiyonu Hormon Metaboliz- ması artar
Klorsiklizin- Difenhidramin	Zay. <<<	Barbitürat Oral Antikoagulanlar Difenilhidantoin	Azalmış etkinlik	Enzim indüksiyonu
Difenhidramin	Zay. <<<	Halogenli insektisidler	Antihistaminik etki azalır.	Enzim indüksiyonu

ANALJEZİK VE ANTİPİRETİKLER

Morfin benzeri ilaçlar	Kuv <<<	Fenotiyazin Beta-Reseptör blokörleri Sedatifler Etanol MAOİ.	Additif etki(Sedasyon) SSS'e etkisi kuvvetlenir	
			Additif etki SSS'e etkisi kuvvetlenir	Norepinefrinin salın- masına sebep olur
Propoksifen	Kuv <<<>>>	Orfenadrin	Karşılıklı kuvvettendirme	
Meperidin	Kuv <<< Inhi.<<< Kuv.>>>	Atropin MAOİ	Additif etki	
Salisilik asit ve türevleri	Kuv>>>	Fenotiyazin Antikoagulanlar	Sedasyon artar	Proteine bağlanmada yer değiştirme
	Kuv. >>>	PAS	PAS toksisitesi artar	Proteine bağlanmada yer değiştirme
	Inhi.<<<	Fenobarbital	Analjezik etki inhibe edilir	Enzim indüksiyonu
	Kuv <<< Kuv >>> Kuv <<< Kuv.>>>	Penisilin Sulfonamid Metotreksat Sulfonilüre		Proteine bağlanma- da yer değiştirme
	Kuv.>>> Ant >>> Inh <<<	Endojen Kortikosteroid Probenesid		Serumda ürik asit artar Eliminasyonu arttırır
	Kuv.<<<	İdrarı alkali yapan maddeler	Analjezik etki inhibe edilir	
		İdrarı asidik yapan maddeler	Analjezik etki artar	Eliminasyonu azalır
Pirazolon türevleri				
Fenil butazon	Inhi >>>	Antiasitler		

	Kuv.>>>	Antikoagulanlar		Proteine bağlanmayı engelleme
	Kuv.<<<	Penisilin		
	Kuv.>>>	endojen Kortikosteroid		Enzim indüksiyonu
	Ant.>>>	Steroid		
	Ant.>>>	Aminopirin		
	Zay.>>>	Barbitürat	Fenilbutazon tarafından metabolizması artırılır	
	>>>	Difenhidramin		
	>>>	Probenesid		Proteine bağlanmasına engel olma
	>>>	Sulfometoksipiridazin		
	>>>	Yağ asitleri		
	>>>	İndometazin		
Oksifenbutazon	Kuv.<<<	Dianabol		
	Kuv.>>>	Warfarin		Enzim inhibisyonu
	Kuv.<<<	Melandrostenolon		
Feniramidol	Kuv.>>>	Antikoagulanlar		
	Kuv.<<<	Difenilhidantoin		

GENEL VE LOKAL ANESTEZİKLER

Eter,Kloroform	Kuv.<<<	Propranolol	Propranolol tarafından hassasiyeti artırılır	
Anestezikler	Kuv.>>>	SSS Depresanları		Additif etki
	Kuv.<<<	MAOİ	Anestezik etki artar	
	Kuv.<<<	Hipotansifler		
	Kuv.>>>	Sempatomimetikler	Aritmi artar	

ANTİDİYABETİKLER(PERORAL)

Sulfonil üre Biguanid bil.	Kuv.<<<	Adrenokortikosteroid		Proteine bağlanmayı engeller
	<<<	Peroral Antikoagulanlar		Proteine bağlanmayı engeller
	<<<	Barbitürat		Proteine bağlanmayı engeller
	<<<	Klofibrat		Proteine bağlanmayı engeller
	<<<	Östrojen		Proteine bağlanmayı engeller
	<<<	Etakrinik asit		Proteine bağlanmayı engeller
	<<<	İnsulin		Yavaşlatılmış Metabolizma
	<<<	MAOİ		
	<<<	Fenformin		
	<<<	Fenotiyazin-Orfenadın kombinasyonu		Yavaşlatılmış Metabolizma
	<<<	Feniramidol		
	<<<	Fenilbutazon		
	<<<	Probenesid		
	<<<	Pirazolon türevleri		Proteine bağlanmaya engel olur
	<<<	Salisilat		
<<<	Sulfonamid			
<<<	Tiyazid			
<<<	Triamlere			
Kuv.>>>	Etanol		Etanol Metabolizması bloke olur	

ANTİNEOPLASTİKLER

Merkaptopürin	Kuv.<<<	Allopurinol		Metabolizmayı bloke eder(Enzim inhibisyonu)
Metotreksat	Kuv.<<<	Aspirin		
	<<<	Sulfonamidler		
	<<<	PABA		
	<<<	Barbitürat	Metotreksat toksisitesi artar	Proteine bağlanmaya engel olma
	<<<	Trankülzanlar		
	<<<	Difenilhidantoin		

Antineoplastik	<<<Kuv>>>	Diğer Antineoplastik	Karşılıklı kuvvetlenme	Additif Sitotoksik etki
Prokarbazin	Kuv.>>>	İnsulin	Hipoglisemi	Serbest insülin
Folik asit antagonistleri	Kuv.<<<	Etanol	Etanol Entoleransı	
	<<<	Klorokin		
	<<<	Difenilhidantoin		
	<<<	Östrojen		
	<<<	Fenobarbital		
	<<<	Primidon		

DIÜRETİKLER

Tiyazid	Kuv.<<<	Dijital	Aritmi	Hipokalemi
	Kuv.>>>	Kas Gevşeticiler		
	Kuv.>>>	Hipolansifler		Additif etki
	Kuv.<<<	MAOI		
		Sulfonilürik maddeler	Glikoz Entoleransı artar	Proteine bağlanmaya engel olur
	Ant.>>>	Norepinefrin		
	Ant.>>>	Ürikozürükler		
Cıvalı Diüretikler	Kuv.<<<	Kloridion		
	Kuv.<<<	Üre asidi		
	Zay.<<<	Üre alkali		
	Kuv.<<<	Etakrinik asit		
Karbonik anhidraz inhibitörü	Zay.<<<	Üre asidi		
Spirolakton	Ant.>>>	Dijital		
Etakrinik asit	Kuv.>>>	Oral Antidiyabetikler		
	Kuv.<<<	Dijital		
	Kuv.>>>	Hipolansifler		
	Kuv.>>>	Polarize Kas Gevşeticiler		
	Ant.>>>	Ürikozürükler		

ELEKTROLİTLER (KALORİ VE SU DENGESİ)

Asidik Maddeler (Amonyum klorür)	Kuv.>>>	Cıvalı Diüretikler	pH etkisi-klorür iyonu verir
	Ant.>>>	Karbonik anhidraz inhibitörleri	
	Kuv.>>>	Zayıf asitler (Salisilik asit, Sulfonamidler, Östradiol, Klofibrat)	İdrarla eliminasyon azalır- pH'ya bağlı
	Ant.>>>	Zayıf bazlar (Prokain, Amfetamin, Kinin, Meperidin, Imipramin)	İdrarla eliminasyon artar- pH'ya bağlı
Alkali Maddeler (Sodyum bikarbonat)	Ant.>>>	Zayıf asitler (Salisilik asit, Nitrofurantoin, Östradiol, Sulfonamidler, Klofibrat)	İdrarla eliminasyon artar- pH'ya bağlı
	Kuv.>>>	Zayıf bazlar (Klorokin, Prokain, Kinin, Meperidin, Narkotik Analjezikler, Antihistaminikler)	İdrarla eliminasyon artar-pH'ya bağlı

GASTROİNTESTİNAL İLAÇLAR

Antiasitler	Ant.>>>	Tetrasiklin	Kompleks oluşumu
		Nalidiksik asit	
		Nitrofurantoin	
		Penisilin G	Alkali pH'da azalmış absorpsiyon
		Sulfonamidler	
		Fenilbutazon	
		Antikoagulanlar	

HİPOTANSİFLER

Hidroalazin	Ant.>>> <<<Kuv>>>	Sempatomimetikler İmipramin grubu MAOI	Additif Gangliyon blokör etki
Guanethidin	<<< Kuv.<<< <<< <<< Ant.<<<	Anestezikler Levarterenol Fenotiyazin Tiyazid Antikolinergikler	Additif etki
Metildopa	Inhi.<<< Kuv.<<< Ant.<<< Kuv.>>> Kuv.>>> Inhi.>>>	Amfetamin Etanol Trisiklik Antidepresanlar MAOI Anestezikler	Anestezik etki artır
Reserpin	Kuv.<<< Kuv.<<< Kuv.>>> Kuv.>>> Inhi.>>> Kuv.<<<	Sempatomimetikler Anestezikler Fenotiyazin MAOI Dijital Trisiklik Antidepresanlar Tiyopental	Additif etki Artırıcı Hipotansiyon ve Bradikardi
Pargilin	Inh.>>> Kuv.>>>	Etanol Anestezikler	SSS'e Depresan etki artır
	Kuv.<<< <<< <<< <<< <<< <<<	Antiparkinson ilaçları Barbitürat Kloralhidrat Kokain İnsülin Metildopa	Eksitasyon. Hipertansiyon Eksitasyon Hipotansiyon
	<<< Kuv.>>> Ant.<<<	Reserpin Tiyazid Vazopresörler	Aşırı Hipertansiyon

HORMONLAR

Desoksikortikosteroid	Inhi.<<< <<< <<<	Fenobarbital Klorsiklizin Fenilbutazon	Metabolizması stimüle edilir	Enzim indüksiyonu
Kortikosteroid	<<< <<<	Antihistaminikler Barbitürat		
Endojen Kortikosteroid	<<<	Difenilhidantoin		Enzimatik inhibisyon
Metandrostenolon	Kuv.>>>	Oksifenbutazon		Reseptör hassasiyeti artar
Noretandrolon	Kuv.>>>	Oral Antikoagulanlar		
Testosteron	Inhi.<<<	Fenobarbital		Enzim indüksiyonu
Östradiol	<<<	Klorsiklizin		artar
Progesteron	<<<	Fenilbutazon		
Oral Kontraseptifler	<<<	Sempatomimetikler	Kuvvetli, uzun sürelili Hipertansiyon	
Oksitosin	Kuv.>>>			
Tiroksin	Kuv.<<< <<< <<< Kuv.>>>	Kloridan Klofibrat Fenobarbital Peroral Antikoagulanlar	Tiroksin metabolizması yavaşlar	Proteine bağlanmada yer değiştirme

İNFEKSİYONLARA KARŞI KULLANILAN İLAÇLAR

Kloramfenikol	Ant.>>> Kuv.>>>	Penisilin Kumarin	Azalmış etkinlik Protrombin zamanı uzar	Etki mekanizmasına engel olur
Furazolidon	Kuv.>>>	Katekolaminler		

	>>>	SSS Depresanları			MAO ve mikrozomal enzim inhibisyonu
	>>>	Antidepresanlar			
	Kuv <<<	İnsulin			
Griseofulvin	Ant >>>	Oral Antikoagulanlar			Enzim indüksiyonu
	Inhi <<<	Fenobarbital			
	Kuv <<<	Aspirin			Proteine bağlanmada yer değiştirme
	<<<	Fenilbutazon			Eliminasyonuna engel olur
	<<<	Probenesid			Etki mekanizmasına engel olur
	Inh <<<	Tetrasiklin			
Sulfonamidler	Kuv <<<	İdrarı Asitleştiren maddeler			Azalmış eliminasyon
	<<<	Oral Antikoagulanlar			
	<<<	Fenilbutazon			Proteine bağlanmada yer değiştirme
	<<<	Salisilatlar			
	Kuv >>>	Melotreksat			
	>>>	Sulfoniureler			
	Inhi <<<	Antiasitler			Alkali pH'da azalmış absorpsiyon
	Inhi <<<	İdrarı Alkaliendiren maddeler			Alkali pH'da artmış eliminasyon
Tetrasiklinler	Kuv >>>	Etanol			
	Inhi <<<	Antiasitler, Süt		İki ve üç değerli iyonlar(Ca gibi)	Aktif olmayan kompleks oluşumu (Absorpsiyonuna engel olur)
	Ant >>>	Penisilin			Etki mekanizmasına engel olur
	Ant >>>	K Vitamini		Vitamin aktivitesi azalır	Barsaktaki bakteri florası değişir
	Inh <<<	Riboflavin		Antibiyotik aktivitesi azalır	
	Kuv >>>	Kumarin		Protrombin zamanı uzar	Barsakta bakterilerden K Vitamini oluşmasını engeller
Nitrofurantoin	Inhi <<<	Antiasitler			Alkali pH'da azalmış absorpsiyon
Nüridiksik asit	Inhi <<<	İdrarı Alkaliendiren maddeler			Alkali pH'da artmış eliminasyon
Sulfafenazol	Kuv >>>	Difenilhidantoin			Karaciğerde metabolizmasını yavaşlatır
Eritromisin	Zay <<<	Asidik ortam		Etkinlik azalır	Asit hidrolizi ile inaktive olur
	Inh >>>	Penisilin			Etki mekanizmasına engel olur
Novobiosin	Inhi <<<	Tetrasiklin			Fiziksel inhibisyon
Sefalosporin	<<<Kuv>>>	Kanamisin			E coli tarafından sinerjik etki
Penisilin	Inhi <<<	Tetrasiklin			
		Kloramfenikol			
		Eritromisin			
		Streptomisin			

TÜBERKÜLOSTATİKLER

PAS	Kuv <<<	Salisilat			Barsaktaki absorpsiyon azalır
	Zay <<<	PABA		Hipotiroidi	
	Kuv <<<	INH			
	Kuv >>>	Difenilhidantoin		Toksik etkisi artar	Enzim inhibisyonu
Etionamid	Kuv <<<	Etanol		Psikotoksik etki artar	
INH	Kuv >>>	Atropin, Meperidin		Additif Antikolinjirik etki	
	Kuv >>>	Adrenerjikler		SSS'i Stimulanlarını kuvvettendirir	

ANTİPROTOZOAN İLAÇLAR

Klorokin	Ant >>>	Antipsöriatik			
Hidroksiklorokin	Kuv >>>	Astım ilaçları			
Pamakin	Kuv <<<	Kinakin			Proteine bağlanmada yer değiştirme
Kinin	Kuv >>>	Kumarin		A ntikoagulan etki artar	Additif Hipoprotrombinemik etki;

KARDİYOVASKÜLER İLAÇLAR

Dijital	Kuv <<<	Kalsiyum			Hipokalemi
	Kuv <<<	Tiyazid			
	Zay <<<	Spironolakton			
	<<<	Triamteren			

ARİTMİYE KARŞI KULLANILAN İLAÇLAR (BETA RESEPTÖR BLOKÖRLERİ)

	Kuv.>>>	Genel Anestezikler		
	Kuv.<<<	İnsulin		
	<<<	İsosorbiddinitrat		
	Kuv.>>>	MAÖİ		
	Kuv.>>>	Fenotiyazin		
	Kuv.>>>	Sempatomimetikler		
	Kuv.>>>	Trisiklik Antidepresanlar		
	Ant.>>>	Antihistaminikler		
Kinidin	Inh...	Ürikozürük ilaçlar		Asidik idrardan eliminasyonu artar
	Kuv.>>>	Oral Antikoagulanlar		
Prokainamid	Kuv.>>>	Antikolinesteraz		
	Kuv.<<<	Etanol		Additif etki
Nitrat, Nitrit	Kuv.<<<	Antikolinergikler		
	Kuv.>>>	Antihistaminikler		
	Kuv.<<<	Meperidin ve türevleri		
	Kuv.>>>	Sempatomimetikler		
	Kuv.>>>	Trisiklik Antidepresanlar		
	Ant.>>>	Kolinergikler		
	>>>	Epinefrin		
	>>>	Histamin		
KAS GEVŞETİCİLER				
Nöromusküler Blokör (Depolarizan tip)	Zay.<<<	Antikolinesteraz	Kas Gevşetme süresi uzar	
	<<<	Basitrasin		
	<<<	Dekspantenol		
	<<<	Kanamisin		
	<<<	Lidokain		
	<<<	Prokain		
	<<<	Streptomisin		
Polarizan tip	Kuv.<<<	Basitrasin	Kas Gevşemesi kuvvetlenir	
	<<<	Eter		
	<<<	İnsektisid		
	<<<	MAÖİ		Hipokalemi
	<<<	Neomisin		
	<<<	Streptomisin		
	Ant.<<<	Antikolinesteraz		
	Kuv.<<<	Diazepam		
Santral Etkili Kas Gevşeticiler				
Meprobamat	Kuv.<<<	MAÖİ	Sedasyon artar	
	<<<	Tüm SSS Depresanları		
	<<<	Trisiklik Antidepresanlar		

OTONOM SİNİR SİSTEMİNE ETKİ EDEN MADDELER

Sempatomimetikler	Kuv.<<<	MAÖİ		Enzim inhibisyonu
	<<<	Antihistaminikler		Proteine bağlanmanın inhibisyonu
	<<<	Antikolinergikler		
	<<<	İsoproterenol	Bronşiyal gevşeme	
	<<<	Halojenli Anestezikler	Kalp Aritmisi	
	Ant.<<<	Antikolinesteraz		
	<<<	Kolinergikler		
	<<<	Beta-Reseptör Blokörleri		
	Kuv.<<<	Oksitosin	Uzun süreli Hipertansiyon	
Norepinefrin	Ant.>>>	Haloiperidol		
Parasempatolitikler (Antikolinergikler)	Kuv.>>>	Fenotiyazin		Additif etki
	>>>	Antihistaminik		
Antikolinesteraz (Göz Damlası ve İnsektisidler)	Ant.>>>	Polarize Kas Gevşeticiler		
	Kuv.>>>	Depolarize Kas Gevşeticiler		

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNE ETKİLİ İLAÇLAR STİMLAN VE ANTİDEPRESANLAR

MAÖİ	Kuv.>>>	Etanol		Metabolizmasını yavaşlatır
	>>>	Anestezikler		

>>>		Antihistaminikler			
>>>		Antiparkinson ilaçları			
>>>		Koroner-vasodilatörler			
>>>		Hipotansifler	Hipotansiflerin eğki süresi uzar		Metabolizma yavaşlar
>>>		İnsülin	Hipoglisemi uzar		
>>>		Narkotikler			Mikrozomal enzim inhibisyonu
Kuv>>>		Tiramin içeren besinler	Hipertansif kriz		MAO enzim inhibisyonu
Inhi <<<		Fenotiyazin			
Trisiklik Antidepresanlar (İmipramin grubu)	Ant >>>	Reserpin			
	>>>	Guanethidin			Karşılıklı inhibisyon
	>>>	İmipramin			Enzim indüksiyonu
	Kuv >>>	MAOİ			
	>>>	Trankilizanlar	Kas titremesi,		
	>>>	(Hidrazin türevleri)	Konvülsiyon		
	>>>	Triheksifenidil HCl	Akut toksik psikoz		
	>>>	Antikolinerjikler	Glokom		
	>>>	Narkotik Anajetikler			
Hidrazin bileşikleri	Kuv >>>	Oral Antidiyabetikler	Hipoglisemiyi uzatır		Metabolizmasını yavaşlatır
	>>>	Amiriptilin	Hipertansif kriz		
	>>>	Barbitürat	Barbitürat zehirlenmesi		Mikrozomal enzim inhibisyonu
	>>>	Kokain	Kokainin etkisi artar		
	>>>	Sedatifler	Sedatif etki uzar		Metabolizmasını yavaşlatır
	>>>	Amfetamin			
	>>>	Fenilpropanolamin	Epilepsi durumu		

DEPRESANLAR

Sedatif ve Hipnotikler	Ant >>>	Analjezikler			
Barbitüratlar	>>>	Antikoagulanlar			Enzim indüksiyonu
Kloralhidrat	<<<Inhi>>>	Antihistaminikler			
Glutetimid	Ant >>>	Antiinflamatuvarlar			
	>>>	Difenilhidantoin			
	>>>	Griseofulvin			
	>>>	Hipnotikler			
	>>>	Meprobamat			
	>>>	Steroidler			
Barbitüratlar	Kuv >>>	Diğer SSS Depresanları			Additif etki
Benzodiazepin bileşikleri	Kuv >>>	Etanol			
	>>>	Fenotiyazin			
	<<<Kuv>>>	Amiriptilin	Karşılıklı kuvvetlenme		
			Paralel etki		
	Kuv <<<	MAOİ	Kuvvetli Sedasyon		
	Ant >>>	Fenindion	Antagonizma		
Haloperidol	Kuv <<<				
	Ant >>>				
Antikonvülsif (Hicantoin türevi)	Ant <<<	Hidrokortizon			Enzim indüksiyonu
	Kuv <<<	Oral Antikoagulanlar			
	Inhi <<<	Fenobarbital			
	<<<	PAS			
	<<<	INH			
	Kuv <<<	Disulfiram			Hidantoin metabolizmasını inhibisyonu

VİTAMİNLER

Yağda Cözünenler: (A,D,E,K)	Inhi <<<	Mineral yağ			
	<<<	Kolestiramin reçinesi			
B12		Kulşisin	Dönüşümlü Malabsorpsiyon		Azalmış absorpsiyon

ENZİMLER

Bromelin	Kuv >>>	Oral Antikoagulanlar			
Papain	>>>				

ECZACILIKTA ETİK İKİLEMLER

* Uzm.Ecz.Süheyla SİVAS

Hastalıklar ve tedavileri konularındaki bilginin artması ve teknolojinin ilerlemesi hekim ve eczacı arasında zaman zaman problemlere neden olabilmektedir. Meslekdaşların birbirleriyle olan ilişkileri arasına gerginleşmekte ve eczacılar etik ikilemlere neden olan durumlarla karşılaşmaktadırlar. (10)

Etik ne demektir?

Etik'i şöyle tanımlayabiliriz:

Etik, tartışmalı seçeneklerin karşısında en iyi davranışı belirlemek için, mantıklı bir yöntemin araştırılması (12) veya insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi yada kötü; yanlış yada doğru olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır. (5)

Yunanca ethos, ethika sözcüğünden türetilmiştir, töre bilim anlamına gelmektedir. Etik bir inceleme alanı olup bu alanda toplum ve kişi "Değerler Sistemi"nden etkilenmektedir (5). Bir başka deyişle etik, insan davranışlarındaki moral değerler ve onu yöneten kural ilkelerin toplamıdır (6).

Mesleki etik ise, bir meslekle ilgi yazılı veya yazılı olmayan temel prensipler o mesleğin etiğini oluşturmaktadır (4). Bilindiği gibi eczacılık mesleğinin dört ana ögesi;

- Entellektüel bir disiplin ve bilgi standardı,
- Bağlı olduğu meslek toplulukları,
- Meslekdaşlararası ilişki standardı ile
- Hasta hizmetleridir.(4)

Etik ikilemler, etik davranışlar veya etik prensiplerin uygulamaları sırasında karşıt fikirler ve davranışlar nedeniyle meydana gelmektedir. Eczacılık alanında eczacı-hasta, eczacı-hekim, eczacı-eczacı arasında etik ikilemler meydana gelebilmektedir. Bunun nedeni her gurubun değer yargılarının farklı olmasındandır (10). Her gurup farklı bir prensibi savunabilir. Örneği, bir gurup faydacılık görüşünü savunurken diğer bir gurup bireye saygı görüşünü savunabilir.

Sağlık Hizmetlerinde etik ikilemler daha çok ve sıklıkla hekimleri etkiler ancak buna paralel olarak diğer sağlık hizmeti elemanlarını olduğu gibi eczacıları da etkilemektedir. Ayrıca bu etki giderek artmaktadır.

Yapılan araştırmalarda toplumun bilgilendirilmesinin yararlı olacağı görüşü ortaya çıkmıştır.(10)

Kim kime neyi anlatmalıdır?

Ne kadar anlatmalıdır?

Bu bilgi ne oranda paylaşılmalıdır?

Hasta hakları, yanlış uygulama, mahremiyet, dürüstlük ve ekonomik gerçekler üzerine olan düşünceler bilgilendirme görevini zorlaştırma-

sına rağmen bilgilendirmenin gelişmesine katkıda bulunarak toplumun yararı sağlanmalıdır.

Temel etik ilkelerden özerklik ilkesine göre, her birey kendi bedenine ne yapılacağını bilme, bilgilenme, bilgilendirilme ve karar verme hakkına sahiptir. Eczacılıkta dil, din, ırk ayırd etmeden her insana yarar sağlayacak hizmet verme gerekliliği temel etik ilkelerden eşitlik ilkesine dayanmakta olup bu yükümlülük Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü'nün (X) 3.maddesinde açıklanmıştır. (1,8,9).

1988 yılında Sidney'de yapılan Uluslararası Eczacılık Birliği toplantısında 16 maddeden oluşan Eczacılık Etiği ilkeleri resmen kabul edilmiştir (2,3).

Bu ilkelere göre;

- Halk sağlığının ve bireyinin hizmetinde olan eczacı insan varlığına ve hayatına saygı çerçevesi içinde görevini yapmalıdır.
- Eczacı bütün hastalara karşı aynı hizmeti yapmalıdır.
- Bilgilerini geliştirmek eczacının görevidir.
- Eczacı, yasaların kaldırdığı durumlar dışında, meslek sırrına uymak zorundadır.
- Eczacı her türlü mesleki işlemi itina ve dikkatle yerine getirmek zorundadır.
- Eczacı, her ne şekilde olursa olsun, mesleki bağımsızlığından kısmen dahi olsa vazgeçemez.
- Eczacı, mesleğini yapmadığı zamanlarda bile, mesleğini küçük düşürücü davranış ve işlerden kaçınmalıdır. Her fırsatta mesleğinin bağımsızlığını ve haysiyetini saydırmalıdır.
- Eczacı meslek ahlakına ve deontoloji kurallarına uymalıdır.
- Eczacı müşterinin serbest seçim hakkına saygı göstermelidir.
- Eczacı her türlü koşulda, hizmetinin karşılığının normal ve makul olmasına dikkat etmelidir. Sağlık üzerinde haksız kazancı amaçlayan her türlü eylem ve anlaşma hizmetlerinin karşılığını üçüncü kişiler ile paylaşma ahlaka aykırıdır.

- Eczacı her türlü reklamın veya bilginin adil, gerçek ve meslek ahlakına uygun olmasına dikkat etmelidir.
- Eczacı idari makamlar ile güvenilir ilişkilerini korumalıdır.
- Eczacı, uzman yetkiler tarafından sağlığı koruma amacıyla girişilen eylemlere katkıda bulunmalıdır. Yetkililere yol göstererek, özellikle önleyici tedbirler ortaya koymalıdır.
- Eczacı, sağlık eğitimcisi görevini yerine getirmelidir.
- Eczacı, amacı mesleğin görünümünü ve çalışmalarını geliştirmek olan ulusal ve uluslararası kuruluşların etkinliklerine katılmalıdır.
- Eczacı, müşterinin sağlığı için zararlı ise bir ilacı vermeyi reddedebilir. Eğer ilaç reçetede yazılı ise, eczacı hemen reçeteyi yazan hekimi haberdar etmelidir.

Ayrıca, eczacılar ve eczane görevlileri eşit hizmet için kendilerine düşen görevleri yaparken, ön yargı yaratabilecek, güveni sarsabilecek tutum ve davranışlardan kaçınmalıdır. Sorumlu eczacının görevleri yasa, tüzük ve yönetmelikler (8,9) ile belirlenmesine rağmen eczacı uygun bir ilişki standardı sağlayarak etkili ve yararlı hizmet için diğer eczacılara yardıma hazır olmalıdır. Reçetelerin tedavi etkisi ve yararları reçeteyi yazan hekimin güvenini sarsabilecek şekilde hasta veya diğer kişilerle tartışılmamalıdır. Reçetenin tek sorumlusu onu yazan hekimdir (4).

Eczacı, elindeki reçeteye acil durumlar dışında tamamen uymak zorundadır. Ancak, piyasada bulunmayan ilaçdan haberi olmayan hastaların aynı tertipteki farklı isim taşıyan ilacı almamaları durumu eczacı ve hekimin sıklıkla karşılaştığı sorunlardan bir tanesidir.

Yeni bir etik sorun ise eczacının AIDS'li hastayı red etme hakkı ile AIDS ilaçlarını eczanesinde bulundurmama hakkının olup olmasıdır (11).

Eczacı-birey arasında sıklıkla yaşanan önemli bir diğer etik sorun ise,

doğum kontrolü ilaç ve araçlarında mahremiyeti zorlamaksızın açıklama ve tavsiye üzerinedir (10). Yapılan araştırmalarda genç eczacıların ikilemlere daha tutucu yaklaşmasına karşı deneyimli eczacılar hasta ve hekimlerle yaşadıkları deneyimlere dayanarak çözüm getirmektedirler.

Eczacılık etiği konusunda yararlandığımız kaynaklarda tartışılan ve örnek gösterilen vak'alar, eczacılar tarafından bildirilen yaşanmış etik sorunlardır. Ülkemiz eczacılığının etik sorunlarını toplumumuzun değer yargılarına göre incelemek, bunlara etik ilke ve kurallara göre çözüm getirmek için meslektaşlarımızın yaşadıkları vak'alara gereksinim duyulmaktadır.Eğer her birey kendi ahlak kurallarını kendi değerlerine göre ortaya koyarsa karışıklık ve uyumsuzluk meydana gelecektir.

Amacımız, özerklik, yarar, zarar vermeme ve adalet ilkelerine (7) dayanarak hastaya iyi, doğru, yararlı ve etkin bir hizmetin sağlanması ile meslekler ve mesleklerarası iletişimin artırılmasıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Atabek,E.:Tıbbi Deontoloji Konuları, İstanbul 1983
- 2- Baytop,T.:Eczacılık Deontolojisi Alanında Yeni Gelişmeler". Tıbbi Etik Yıllığı 1 Yayınlayan: A.Terzioğlu, İstanbul,1991.
- 3- Baytop, T.:Eczacılık Deontolojisi, İstanbul 1992.
- 4- Dale,J.R.,G.E.Appelbe.:Pharmacy Law and Ethics, London,1983
- 5- Değer, M.:Deontoloji'ye Giriş",Cerrahpaşa Tıp. Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı Ders Notları, İstanbul, 1983,
- 6- Eroğlu,L.: "İlaç ve Tıbbi Etik", Tıbbi Etik Yıllığı,I Yayınlayan:A.Terzioğlu, İstanbul 1991

- 7- Görkey,Ş.: "Principles of Medical Ethics", Cerrahpaşa İngilizce Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Ders Notları, İstanbul 1993
- 8- Köroğlu, E.: Sağlık Mevzuatı, Ankara ,1984.
- 9- Köroğlu, E.:Sağlık Mevzuatı, Ankara, 1987.
- 10- Lowenthal, W.: "Ethical dilemmas in pharmacy",
J.Med.Ethics,1988.14:31-34
- 11- Manolakis,M.: "Pharmacist has right to refuse",
Am.J.Hosp,Pharm.1990.47:151-4
(Pharmacist's refusal to serve patient with AIDS
- 12- Sarı,N.: "Etik", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı Seminer Notları, İstanbul,1989