



## Güçlenelim

Ecz. Başak SAYAN  
Yayın Komisyonu Üyesi

"Arkadaşlar; fakülteden mezun olduktan sonra, okul sıralarındaki gibi bilgiye kolay ulaşamayacaksınız! Pek çok şeyi kendi çabanızla araştırıp öğreneceksiniz". Bu sözler öğrencilik yıllarında bizi pek etkilememişti. Ah şu sınavlar bitse de iş hayatına atılsak diyorduk. Halbuki hayat sınavıyla başbaşa kalacağımızı hiç hesaba katmıyorduk. Günün birinde o gün geldi ve hakikaten mezun olduk. İş hayatına atılma aşaması ve sonrasında ise deneyim sahibi arkadaşlarımız ve başucu kitaplarımız yol göstericilerimiz oldu Toksikoloji profesörümüzün sarfettiği cümleler ne kadar da doğrudu!

bünyesinde Farmasötik Bakım/Klinik Eczacılık konulu bir meslek içi eğitim programı düzenlendi. Bilim komisyonumuzun da destek verdiği programa Hacettepe Üniv. Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Kutay Demirkan konuşmacı olarak katıldı. Amerika'da klinik eczacılık eğitimini tamamlamış olan Demirkan söze klinik eczacılığın tanımıyla başladı. Daha sonra astım tedavisinde eczacının rolünden bahsetti. İşte bazı satırbaşları:

• **Pikflovmetre:** Astım/KOAH hastalarının akciğer fonksiyonları hakkında fikir verir, böylece uygulanan tedaviyi kontrol edebilmelerini sağlar. Pikflovmetre kullanırken hasta dik pozisyonda olmalıdır!

• Kesinlikle tükürülmemelidir!

• Sonuç kırmızı bölgede çıkarsa [PEF(doruk solunum akış hızı) %50 hemen bir hızlı etkili beta-2 agonist(salbutamol) kullanılmalı ve doktor ile irtibata geçimelidir.

• Astım tedavisinde hedef olmalı , ilk önce predispozan faktör tedavi edilmelidir.

• Akut alevlenmede; evde kısa etkili beta-2 agonist (salbutamol, terbutalin sülfat) verilmeli, pikflovmetre ile ölçüm alınmalı, PEF %80' nin altına düşerse tedaviye oral kortikosteroid de eklenmeli, PEF %50' nin altına düşmüşse eğer beta-2 agonist dozu tekrarlanmalı, acil servise başvurulmalıdır. Unutulmamalı ki inhalatörleri yanlış kullanmak akciğerlere ulaşan ilaç miktarının düşük olmasına sebep olur! Bu nedenle acil serviste tedaviye tekrar beta-2 agonistle başlanır.

• İnhalatör kullanımında bir diğer önemli nokta da ilacın bitmiş olabileceğini varsayarak kontrol etmektir.

• Beta-2 agonistleri inhalasyon tekniğiyle kullandığımız için çok fazla yan etki ile karşılaşmıyoruz. Yüksek dozda yan etki çıkabilir.

• Teofilin kullanırken ise kan düzeyi takibi önemlidir. Enzim induksiyonu ve inhibisyonu kan düzeyini etkiler.

Meslek içi eğitim programlarının önemi işte bu noktada başlamakta. Konusunda uzman kişi sizlere güzel bir ortamda eğitim veriyor. Sınav stresi yok, not tutma stresi yok. Soruları rahatlıkla yöneltebiliyor, tartışabiliyorsunuz. Aralarda, arkadaşlarınızla sohbet ediyorsunuz. Hem öğreniyorsunuz, hem eğleniyorsunuz, hem de dinleniyorsunuz!

Adana Eczacı Odası tarafından 6-7 Mart tarihlerinde düzenlenen Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi



• Antikolinergikler (ipratropium, atropin, glikopirolat, oksitropium) günde 4 defa (6 saatte bir) kullanılır. (Etki süresi 4-8 saattir.)

• Kortikosteroid (beklametazon, budesonid, flutikazon propiyonat) kullanımında ise vücut kendi kortikosteroid üretimini azaltır. Bu nedenle kortikosteroid kullanımı birden kesilmemelidir.

• Ölçülü doz inhaler kullanırken hasta dik pozisyonda (oturuyor olabilir) olmalıdır.

• Ölçülü doz inhaler (metered dose inhaler) Volumatik de bu gruba girer.

• Kuru toz inhaler (dry powder inhaler)

Handyhaller, turbuhaller, diskus bu gruba girer.

Cumartesi günü eğitim astımla ilgili vaka çalışmaları ile son buldu. Pazar gününün konusu ise 'Hipertansiyon'du:

• **Hipertansiyon:** İki veya daha fazla ölçümün ortalamasında; sistolik kan basıncının 140mm-Hg veya üzerinde, ve/veya diyastolik kan basıncının 90mm-Hg veya üzerinde olmasıdır.

• Tanım böyle olmasına karşın farklı tansiyon aletleri (manuel-koldan manşonlu, elektronik-koldan, bilekten, parmaktan) ile HT sınırı farklıdır.

• Diyabetiklerde ve böbrek hastalarında sınır 130/80mm-Hg dir.

• **Tansiyon ölçümü:** İki dk. arayla 2 ölçüm alınır. Değer; alınan ölçümlerin ortalamasıdır.

• **Hipertansiyon tanısı:** En az bir hafta boyunca her gün alınan üç ortalama değer kaydedilir. Bunlardan üç tanesi sınırın üstündeyse HT tanısı konur.

• Hastane veya klinikte tansiyon ölçülürken beyaz önlük hipertansiyonuna dikkat etmek gerekir.

• Beta-1 seçiciliği olan beta blokörler (asebutalol, atenolol, bisoprolol, metoprolol, seliprolol) astımlı hastalarda kullanılır. Yalnız, yüksek dozda seçicilikleri kaybolur.

• Uzun süreli beta blokör tedavisi ile reseptör sayısı artmaktadır. Tedavinin ani kesilmesi durumunda yüksek sayıda reseptör açıkta kalacağı için birtakım istenmeyen etkiler ortaya çıkar. Anjinalı hastalarda ölüme kadar gidebilir.

• Beta blokörler hipoglisemi belirtilerini baskılar.

• Prazosin ik doz hipotansiyonuna neden olur. Bu nedenle tedaviye düşük dozda ve oturarak başlanmalıdır.

• Gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkıp, gebelik bittikten sonra 3 ay içinde geçen hipertansiyona 'Gestasyonel Hipertansiyon' denir.

• **Preeklampsi:** Gebeliğin son aylarında gelişebilen, kan basıncında yükseliş, proteinüri ve yaygın ödemle belirgin gebelik toksikozu



Hipertansif acillerde oral yoldan; beta blokör (atenolol, labetalol), kalsiyum kanal blokörü (amlodipin, nifedipin SR), ADE inhibitörü (kaptopril), parenteral olarak; sodyum nitroprusid verilir. Sodyum nitroprusid verildiği anda etki başlar, kesildiği anda etki biter.

Konferanstan bazı satırbaşları böyleydi işte. Konunun bitiminde yapılan vaka çalışmalarıyla bilgilerimizi pekiştirdik. Hem güldük, hem düşündük.

MİEP'ler bize kendimizi geliştirecek bilgiyi sunuyor ve bizleri yeniliklerden haberdar ediyor. Nasıl daha verimli olabileceğimizi, yani mesleğimizin hakkını verebileceğimizi öğretiyor.

Unutmayalım ki; bilgi çok büyük bir güçtür. Gelin birleşerek ve öğrenerek gücümüze güç katalım!