

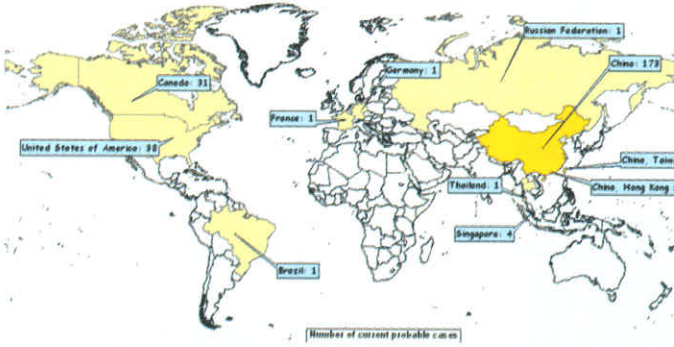
SARS

Severe Acute Respiratory Syndrome
CİDDİ ANI GELİŞEN SOLUNUM SENDROMU

2003 yılının başında, ilk olarak Çin'in Guangdong eyaletinde görülmeye başlayan bir hastalık Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere tüm sağlık uzmanlarının dikkatini çekmeye başladı. Hastalık tablosuna "Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)" denmesi ile birlikte nedeni bilinmeyen hastalığın yarattığı sonuç olan "ani gelişen ciddi solunum yetersizliği" tanımlanmış oldu.

Uzak-doğu ülkeleri başta olmak üzere çok merkezli laboratuvarlarda tanı amaçlı çalışmalar devam etmektedir. Bu merkezlerde elde edilen sonuçların paylaşılması, benzer yakınmalara sahip kişileri tedavi etmek durumunda olan hekimlere yardımcı olabileceği gibi hastalık hakkında toplumsal farkındalığa da neden olacaktır. Bilim adamları, daha önceden tanımlanmamış "coronavirus" ailesinden bir virüsü, SARS hastalarında saptamışlardır.

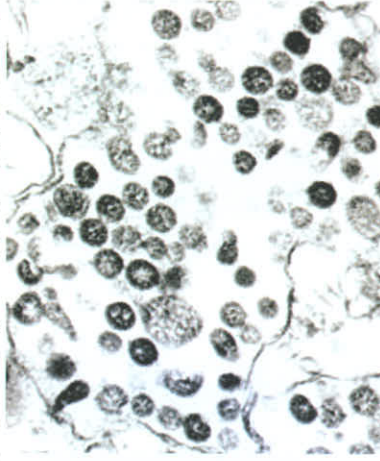
SARS: Number of Current Probable Cases as of 20 June 2003, 15:00 GMT+2



Şubat, 2003'de görülen ilk olgunun ardından Nisan ayının başından beri ABD'de 70 olgu saptanmıştır. Bilimsel yayınlarda 38-75 yaş aralığındaki insanlarda SARS geliştiği görülürken, cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır. Ancak, onbeş yaş altı çocuklarda da görüldüğüne dair haberler vardır. Yüzde üç-dört olguda ölüm geliştiğine dair bulgular bulunmaktadır.

38°C'nin üzerinde ateşle başlayan duruma titreme, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, halsizlik ve kas ağrısı önde olmak üzere tüm vücut ağrısı eşlik edebilmektedir. Halk sağlığı uzmanları, kişiler arasındaki yakın ilişki sonucunda yayıldığını düşündükleri hastalığın ana bulaşma yolu havadaki damlacıklar yoluylaadır. Kuru öksürük ve nefes darlığı gelişir. Akciğer filmi ateşli dönemde normaldir. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ile birlikte serum lökosit ve trombosit sayılarında düşme görülür. %80-90 olgu 6-7 günde düzelir. Ancak, olguların %15'inde mekanik ventilasyon ile solunum desteği gerekebilir.

Görülen SARS olgularının birçoğu, daha önceden tespit edilen olguların yakın ilişkide bulunduğu kişiler ile birlikte, onların bakımları ile sorumlu sağlık personeli içerisinde



çıkılmaktadır. Bu da kişisel temizlik yöntemleri ile enfeksiyon kontrol yöntemlerine yeteri kadar dikkat edilmemesi sonucudur.

Hasta olduğundan ya da yakın çevrede bir hastanın bulunduğu şüpheleniyorsa veya bu hastaların tıbbi bakımını sağlamakla yükümlü bir ekipte bulunuluyorsa; maske takılmalı ve özellikle öksürür veya hapşırırken ağız örtülmelidir. Hasta eşyalarına ve kullanılan tıbbi aletlere dezenfeksiyon uygulanmalıdır. Eldiven kullanılsa bile eller sabunlu su ile yıkanmalıdır. Hasta ile ilgilenen personel göz koruması, önlük ve maske kullanmalıdır. Hasta odalarının havası ana sisteme verilmemeli; kapalı kapılı ve negatif

basıncı odalar olmalıdır. Özel bir sistem yoksa havalandırma cam açılarak yapılmalıdır. Hastaların bakıldığı yer ve personel ayrılmalıdır. Tek kullanımlık ekipman kullanılmalıdır.

On gün için hastayla teması olup yukarıdaki şikayetleri başlayanlar on gün işten ayrılıp toplu temastan uzak tutulmalıdır. Hasta uçakla nakledildiyse uçuş sonrası dezenfeksiyon uygulanmalıdır. Hasta materyallerini inceleyen laboratuvar personeline de tam koruma uygulanmalıdır. Hastadan alınan örnekler laboratuvara gönderilirken, laboratuvar bu konuda mutlaka uyarılmalı, hasta hakkındaki gerekli bilgiler verilmelidir.

SARS nedeni olarak bir bulaşıcı etken üzerinde durulduğundan bu etkene yönelik antiviral ilaçlar kullanılabilir. Ayrıca ikincil enfeksiyonların da araştırılması önemlidir. Yapılan etken tanımlayıcı çalışmaların ardından hangi antibiyotik veya antiviral ilacın kullanılacağı belli olacaktır. Bunların dışında genel yaşam desteği uygulanmalıdır. Ateşsiz geçen 48 saat, öksürüğün kesilmesi, kan testlerinin normale dönmesi ve akciğer filminin normal olarak değerlendirilmesi ile tedavi ve iyileşme izlenir.

Dünyanın içinde bulunduğu durum itibarıyla akla gelebilecek biyolojik saldırı olasılığını destekleyecek yönde elde bilimsel bulgu yoktur. Hastalığın yöresel özelliği olması ve bu yöre ile ilişkili yapılan seyahatlerde kişisel temizlik ve el yıkama gibi enfeksiyon kontrol yöntemleri uygulanmalıdır.

SARS ile ilgili elde edilen bulgular paylaşılacaktır. Ancak, güncel bilgilere erişmek isteyenler, Center for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/ncidod/sars/faq.htm>) ile Dünya Sağlık Örgütü (<http://www.who.int/csr/sars/en/>) ilgili sayfalarını ziyaret edebilirler.

Sizlere "Sars" hakkında en çok sorulan sorularla cevaplarında sunmak istiyoruz.

1-SARS nedir?

Ağır hastalık oluşturan, günler içerisinde ani başlayıp gelişen, öncelikle üst solunum yolları ve akciğerleri tutan bir enfeksiyon hastalığıdır?



2-Bu hastalığa yol açan enfeksiyon etkeni nedir?

Hastalardan elde edilen klinik örneklerde, hastalığın etkeni olduğu düşünülen ve yapısı "coronavirus" diye adlandırılan bir aileye ait

bir virüs olduğunu gösterilmiştir. Coronavirus'lar, kışın sıkça salgınlara yol açan ve halk arasında soğuk algınlığı adı verilen hastalıkların üçte birinden sorumludur.

3-SARS nasıl bulaşır?

Hastalık solunum yollarını tuttuğu için bir hastanın öksürme, hapşırma gibi eylemlerle oluşturduğu, havada asılı kalan damlacıklardaki virüslerin solunması ile vücuda alınır. Hastalığın özellikle yakın temas ile aile bireyleri ve sağlık personeline bulaştığı gözlenmiştir.

4-SARS'ın kuluçka süresi ne kadardır?

Hastalık etkeni alındıktan ilk belirtilerin ortaya çıkmasına dek geçen kuluçka süresi 2 ila 7 gündür.

5-SARS'ın belirtileri nelerdir?

SARS'ın en önemli belirtisi yüksek ateştir. Bugüne dek saptanan hastaların tamamında yüksek ateş görülmüştür. Üşüme ve titreme, şiddetli kas ağrıları, kuru öksürük ve baş ağrısı hastaların yarısından fazlasında görülmektedir. Bazı hastalarda ise, balgam çıkarma, boğaz ağrısı, burun akıntısı, sersemlik hali, bulantı, kusma ve ishal de görülebilmektedir.

6-SARS hangi yaştakileri etkilemektedir, öldürücü bir hastalık mıdır?

Bugüne dek hastalığa yakalananların yaklaşık %4'ü ölmüştür. Hastalığa yakalananların çoğunluğu 25 yaş üzerinde olmasına karşın, çocuklarda da görülmüştür. Ölüm oranı yaşlılarda gençlere oranla biraz daha yüksektir.

7-SARS'ın tedavisi var mıdır?

Hastalığın özgül tedavisi henüz yoktur. Virüslerin etken olduğu tüm diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi antibiyotikler tedavide etkili değildir. Ribavirin gibi bazı antiviral ilaçların ve ağır olgularda kortizon benzeri ilaçların yararlı olabileceği gösterilmiştir.



8-SARS'tan toplumun korunması için ne yapmak gerekir?

Toplumu korumanın en etkin yolu hastaların erken saptanması, ve hastahaneye yatırılarak izole edilmesi çok önemlidir. Sağlık

personelinin koruyucu maske, gözlük, eldiven, önlük, galoş gibi önlemler ile hasta yanına girmesi gereklidir.

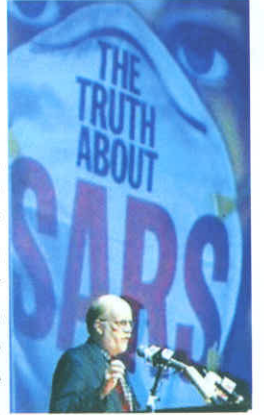
9-SARS'ın kesin tanısı nasıl konur?

Hastalık belirtileri gösteren kişilerden alınacak boğaz sürüntüsü, balgam gibi örneklerde SARS virüsünün varlığını göstererek konur. Virüsler klasik mikroskopi ve kültür gibi yöntemlerle kolayca gösterilemediğinden moleküler tanı

yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir.

10-SARS'ın tanısını koymak için moleküler bir tanı yöntemi geliştirilmiş midir? Ülkemizde bu tür bir test uygulanabilmekte midir?

SARS virüsünün kalıtsal bilgisini taşıyan RNA'nın dizgisi okunmaya başlanmıştır. Bu bilgi RNA'nın DNA kopyasının çıkartılması ve bunun tüp içerisinde çoğaltılmasına dayalı bir moleküler tanı yönteminin geliştirilmesini sağlamıştır. Bu tür yöntemler başka enfeksiyon etkenlerinin tanısı için ülkemizde birçok araştırma ve tanı merkezinde yaygın olarak kullanılmaktadır.



Acıbadem Sağlık Grubu, Merkez Laboratuvarında SARS virüsünün saptanmasına yönelik moleküler tanı test yönteminin kurulması için çalışmalara başlanmıştır. Testin birkaç hafta içerisinde hazır hale gelmesi beklenmektedir.

11-SARS ilk kez nerede görülmüştür? Şu anda hangi ülkelere yayılmıştır?

SARS ilk kez Çin Halk Cumhuriyeti'nde görülmüş, bugün A.B.D., Avrupa ülkeleri dahil birçok ülkeye yayılmıştır. Türkiye'de henüz kesin tanısı konmuş bir olgu yoktur ancak Türkiye'ye de gelmiş olma olasılığı yüksektir.

12-SARS endişe verici bir hastalık mıdır?

Hastalık solunum yolu ile bulaştığı, ve seyahat edenlerle yayıldığı için tüm dünyaya hızla yayılması beklenmektedir. Hastalananların sadece %4 kadarının ölmesine karşın bu oran solunum yolu enfeksiyonuna sıklıkla yol açan birçok etkene oranla daha yüksektir. Hastalığa karşı özgül bir tedavinin olmaması tedirgin edici bir durumdur.

13-SARS'tan korunmak için aşı geliştirilebilir mi?

Etkenin saptanması ve özelliklerinin tanımlanmaya başlaması aşı geliştirme umutlarını doğurmuş ve hemen çalışmalara başlanmıştır. Üç yıl içerisinde etkili bir aşının geliştirilebileceği umulmaktadır.

14- SARS bir Bioterörizm olabilir mi?

Bunu gösterecek bir kanıt rastlanmamıştır.

Doç. Dr. Tanıl Kocagöz

Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Acıbadem Sağlık Grubu, Merkez Laboratuvarı

Kaynaklar:

1. Center for Disease Control and Prevention. SARS Ana Sayfası. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/index.htm>.
2. Dünya Sağlık Örgütü. SARS Sayfası. <http://www.who.int/csr/sars/en/>.

Yayına Hazırlayan:
Ecz. Serap TANIŞ ÖZKUL
4. Bölge Adana Eczacı Odası
Yayın Kurulu Üyesi



Dilatrend KARVEDİLOL®

Tek kalp, tek hayat, çok yönlü koruma.

6.25 mg - 12.5 mg - 25 mg

"BİR BETA-BLOKERDEN FAZLASI"



DILATREND®

Bileşimi: 6,25-12,5-25 mg karvedilol içeren tabletler. **Farmakolojik Özellikleri:** α_1 , β_1 ve β_2 adrenerejik reseptör blokajı özelliği olan bir adrenerejik reseptör blokörüdür. **Endikasyonları:** Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kronik kalp yetersizliği **Kontraindikasyonları:** Karvedilol veya ilacın içerdiği diğer yardımcı bileşenlere asiri duyarlılık, stabil olmayan/dekompense kalp yetersizliği, klinik olarak belirgin karaciğer disfonksiyonu, 2. ve 3. derece AV bloğu (kalite pacemaker yerleştirilmediyse), ağır bradikardi (<50 atım/dakika), hasta sinus sendromu (sino-atriyal blok dahil), ağır hipotansiyon (sistolik kan basıncı <85 mmHg), kardiyjenik şok, bronkospazm ya da astım öyküsü olan hastalar **Uyarılar/Önemli:** **Kronik konjestif kalp yetmezliği:** Konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda, karvedilolün doz artırımı sırasında kalp yetmezliğinde kötüleşme ya da sıvı retansiyonu görülebilir. **Kronik obstrüktif akciğer hastalığı:** tedavi sırasında bronkospazm görülürse karvedilol dozu azaltılmalıdır. **Dişabet, Periferik damar hastalığı, Raynaud fenomeni, Tirotoksikoz, Psoriasis, Feokromasitoma, Prinzmetal Varyant Anjinası olanlarda dikkatli kullanılmalıdır. Kesilme sendromu:** Özellikle iskemik kalp hastalığı olanlarda, karvedilol tedavisi birdenbire kesilmemelidir. **Anestezî ve genel cerrahi:** Genel cerrahi uygulanan hastalarda, karvedilol ve anestezik ilaçların sinerjistik negatif inotropik etkileri nedeniyle dikkatli olunmalıdır. **Bradikardi:** Karvedilol bradikardiye neden olabilir. Nabız dakikada 55 atımın altına düşerse karvedilol dozu azaltılmalıdır. **Asiri duyarlılık:** β -blokların alerjenlere duyarlılığı ve anafilaktik reaksiyonların derecesini artırabilmesi nedeniyle ciddi asiri-duyarlılık reaksiyonu öyküsü olan ve desensitizasyon (duyarsızlaştırma) tedavisi uygulanan hastalarda karvedilol dikkatle kullanılmalıdır. **Gebelik ve Emzirme Döneminde Kullanımı:** Gebelikte kullanım kategorisi C'dir. 2. ve 3. trimesterde D'dir. **Emzirme:** Karvedilolün insanlarda anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bu nedenle karvedilol uygulanması sırasında emzirme tavsiye edilmez. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Yan etkilerin sıklığı bas düşmesi dışında doz bağımlı değildir. Özellikle tedavinin başlangıcında bazen hafif derecede bas düşmesi, bas ağrısı ve yorgunluk, bradikardi, postural hipotansiyon, hipotansiyon, ödem, sıkıkla, mide bulantısı, diyare ve kusma, nadiren trombositopeni, izole olgularda lökopeni bildirilmiştir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BASYURUNUZ. İlaç Etkileşimleri:** **Digoksin:** Digoksin ve karvedilolün birlikte uygulanmasında digoksinin konsantrasyonları %15 kadar artar. **İnsülin ve oral hipoglisemikler:** β -blokor etkili ilaçlar insülin ve oral hipoglisemiklerin kan şekeri düşürücü etkisini artırabilirler. **Karaciğer metabolizması indükleyici ve inhibitörleri:** Rifampisin karvedilol plazma konsantrasyonlarını yaklaşık %70 azaltır. **Katekolamin-depresyonuna neden olan ilaçlar:** birlikte katekolamin depresyonuna neden olan bir ilaç (ör. rezepin ve/veya monoamin oksidaz inhibitörleri) alan hastalar hipotansiyon ve/veya şiddetli bradikardi belirtileri açısından yakından izlenmelidir. **Verapamil, diltiazem ve diğer antiaritmikler:** Karvedilole kombinasyon halinde AV iletim bozuklukları riskini artırabilirler. **Kalsiyum kanal blokörleri:** Karvedilol ve diltiazem birlikte oral yolla uygulandığında izole olgularda ileti bozukluğu (nadiren hemodinamik denge bozukluğu ile birlikte) gözlenmiştir. Karvedilol, birlikte uygulanan antihipertansif etkili (örn. α_1 reseptör antagonistleri), ya da advers etki profilinin bir parçası da hipotansiyon olan ilaçların etkisini güçlendirebilir. Anestezî sırasında karvedilol ve anestezik ilaçların sinerjistik negatif inotropik ve hipotansif etkilerine çok dikkat edilmesi gerekir. **Kullanım Sekli ve Dozu:** Tabletler yeterli miktarda sıvı ile yutulmalıdır. **Esansiyel Hipertansiyon:** Tedavinin başlangıcında ilk 2 gün için önerilen doz günde bir kez 25 mg'dir. Bundan sonrası için önerilen doz günde bir kez 25 mg'dir. Gerekirse doz, en az 2 haftalık aralıklarla artırılarak günde bir kez ya da ikiye bölünerek günlük maksimum doz olan 50 mg'a çıkarılabilir. **Koroner Kalp Hastalığı:** Tedavinin başlangıcında ilk 2 gün için önerilen doz günde iki kez 25 mg'dir. Bundan sonrası için önerilen doz günde iki kez 25 mg'dir. Gerekirse doz, en az 2 haftalık aralıklarla artırılarak günlük maksimum doz olan 100 mg'a çıkarılabilir (günde iki kez). **Semptomatik, stabil, kronik kalp yetmezliği:** Tedavi başlangıcında önerilen doz, 2 hafta boyunca günde iki kez 3,125 mg'dir. Bu doz tolere ediliyorsa doz, en az iki haftalık aralıklarla önce günde iki kez 6,25 mg, sonra günde iki kez 12,5 mg ve sonra da günde iki kez 25 mg'a çıkarılabilir. Doz hastanın tolere edebildiği en yüksek düzeye kadar artırılmalıdır. **Ayrıntılı bilgi için prospektüsü okuyunuz. Ticari Şekiller:** Dilatrend® 6,25 mg tablet, 30 adet, blisterde, KDV dahil perakende satış fiyatı 17.473.000 TL (Ekim 2002). Dilatrend® 12,5 mg tablet, 30 adet, blisterde, KDV dahil perakende satış fiyatı 25.211.000 TL (Ekim 2002). Dilatrend® 25 mg tablet, 30 adet, blisterde, KDV dahil perakende satış fiyatı 29.089.000 TL (Ekim 2002). © Tescilli marka. **Ruhsat Sahibinin İsim ve Adresi:** Roche Müstahzarları Sanayi Anonim Şirketi, Büyükdere Caddesi No:181 34394-Levent, İstanbul **Üretim Yeri İsim ve Adresi:** Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Almanya **Ruhsat Tarihi ve Numarası:** 21.11.2002 - 113/27 Recete ile satılır. Daha detaylı bilgi firmamızdan sağlanabilir.



Beşeri İlaç

Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.
P.K. 16-34394 Levent-İstanbul
www.roche.com.tr

ANTİBİYOTİK REÇETELEME KURALLARI

2003 yılı B.U.T ile antibiyotiklerin reçetelendirilmesi ve geri ödenmesine bir takım yeni düzenlemeler getirilmiştir. Ülkemizde çok yüksek oranlarda olan antibiyotik kullanımına sözde bir takım sınırlamalar getiren Maliye Bakanlığı ve halkının sağlığını her şeyin üstünde tutan Sağlık Bakanlığı getirmiş oldukları kısıtlamalarla hem halkın sağlığını korurken aynı zamanda sağlanan ekonomik tasarruflarla da ülke ekonomisinde önemli rahatlamalara neden olmuşlardır.

Bilimsel Eczacılığın 164.yılı kutladığımız 2003 yılında yürürlüğe girerek eczacılığa pek çok yeni kavramları kazandırırken Türk Hekimlerine de hangi antibiyotiği nasıl yazacaklarını ve yazamayacaklarını düzenleyen "ANTİBİYOTİK REÇETELEME KURALLARI" nedir? Hangi kuralları ve sınırlamaları getirmektedir?

KY

Yani Doz aralığı sınırlarında reçetelemede kısıtlamanın olmadığı antibiyotikler. Bu gurup şu anda mevcut antibiyotiklerin %80'lik kısmını kapsamaktadır. Daha önceden sadece "Yatan Hasta" ve "Kültür Antibiyogram" la ödenme şartı olan enjektabl antibiyotikler bu uygulama ile hiçbir sınırlama olmadan reçetelenebilmektedir. Bu sistemin belkide en büyük çelişkisinde bu noktadadır. Antibiyotiklerin %80'lik kısmına herhangi bir kısıtlama getirmeyen doğru antibiyotiğin kullanılmasındaki en önemli unsur olan Kültür Antibiyogram testi zorunluluğunu da ortadan kaldırmaktadır.

Toplam antibiyotiklerin %80'ini kapsayan ve hiçbir sınırlama getirmeyen KY gurubundaki tek kısıtlama "Levofloksasin (Cravit tb, Tavanic tb)" ve "Moksifloksasin (Avelox tb)"e getirilmiştir. Akut tonsillit, Akut otit, Akut sinüzitte Uzman Doktorun yazma zorunluluğu. Pratisyen Doktorumuz bu antibiyotiği reçetelendirmek isterse bu üç endikasyon dışında bir teşhis yazmak zorunda.

UD

Kullanımı için uzman doktorun reçetelemesi gereken antibiyotikler. Bu antibiyotikler iki guruba ayrılmıştır. İkinci guruptaki antibiyotiklerin yazımında eğer tedavinin başlangıcında uzman doktor veya Verem Savaş Dispanserlerinde yazılmışsa idamesinde herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Buradaki çelişki ise Emekli Sandığı ve Bağkur dışında otomasyona geçmemiş diğer kurumlara ait hastalarda bu durumun tespitinin mümkün olmaması.

KLACİD FLK.
MEFOXİN FLK.
ZOVİRAX FLK.
KLOVİREKS-L FLK.

RİF AMP.
RİFOCİN AMP.
RİFETERAL AMP.
XEROX AMP.

REBETOL TB.
ZEFFİX TB.
VALTRES TB.
FAMVİR TB.

Tedavi başlangıcında UD veya Verem Savaş Dispanser- lerinde yazılması durumunda ve idamesinde KY olan antibiyotikler

ENTERİSTİN SÜSP.
ETHAMBUTOL TB.
GUANAMİSİN SÜSP.
INH TB.
İSOVİT TB.
MİAMBUTOL TB.
MYCOBUTİN TB.

RİFADİN KP. SÜSP.
RİFCAP KP. SÜSP.
RİFEX KP. SÜSP.
STREP DEVA FLK.
STREPTOMYCİN FLK.
TAMBUTOL TB.
TİONAMİD TB.

TÜBERAMİD TB.
TÜBEROL TB.
PROMİD TB.
PAS TB.
PİRAZİNİD TB.

UD + A-72

Bu gurup antibiyotiklerin 3 günlük dozda Uzman Doktor tarafından reçetelendirilmesinde herhangi bir kısıtlama söz konusu değil. Ancak tedaviyi yapan uzman doktorumuz 3 günü aşan bir antibiyotik uygulaması yapmak isterse bunu mutlaka bir Enfeksiyon Hastalıkları uzmanına, olmayan yerlerde ise İç Hastalıkları veya Çocuk Hastalıkları Uzmanına onaylatmak zorunda

AMİKAVER, AMİKETEM. AMİKLİN, AMİKOZİT FLK.**AZACTAM FLK.****BAYPAN ENJ.****BETAKSİM FLK.****CEFİZOX FLK.****CEFOBİD FLK.****CİFLOCİN, CİPRO, CİPROXİN İNF.****CLAFORAN, DEFORAN, SEFAGEN,****SEFOKSİM, SEFOTAK, TAXOCEF FLK.****CRAVİT, TAVANİC İV.****FORTUM, İESETUM FLK.****TRİFLUCAN****İSEPACİN AMP.****LUMEN FLK.****MAXİPİME, UNİSEF FLK.****MENEFLOKS, TARİVİD FLK.****MODİVİD FLK.****NEBCİN, TOBEL AMP.****NETROMİCİN ENJ.****PEFLACİN ENJ.****PİPRAKS FLK.****PRİMASEF ENJ.****SULPERAZON FLK.**

APAT

Ayaktan Parenteral Antibiyotik Tedavisi. APAT'ın geçerli olabilmesi için reçete üzerinde APAT ibaresinin ve ilacın onaylı endikasyonun (Kemik ve eklem enfeksiyonları, Diyabetik ayak, Pnömoni, Endokardit, Piyelonefrit, Gonore, Akut bakteriyel otit) yer alması gerekiyor. APAT; rasyonel antibiyotik kullanımında tüm dünyada onaylanan, çağdaş, hastanın yaşam kalitesini ve tedaviye uyuncunu arttıran ve tedavi maliyetlerini azaltan bir uygulamadır. Yeni sistemdeki tek mantıklı ve çağdaş sayabileceğimiz uygulama APAT olduğu halde bu uygulama niçin sadece "Seftriakson" ile sınırlı tutulmuş bunu anlayabilmek mümkün değil.

EHU

Bu gurup antibiyotikler sadece Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanının yazabileceği, olmadığı yerlerde ise İç Hastalıkları Uzmanı; Çocuk hastalarda Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanının yazabileceği antibiyotiklerdir.

ABELCET FLK.**AMBİSOME İNF.****AMPHOCİL İNF.****COMBİVİR TB.****CRİXİVAN KP.****CYMEVENE FLK.****EPİVİR TB.****MERONEM FLK.****RETROVİR TB. İNF.****STOCRİN KP.****NORVİR KP. LKD.****TİRİZİVİR TB.****VİDEX TB.****VİAMUNE SÜSP. TB.****TAZOCİN FLK. İNF.****TİENAM İNF.****TARGOCİD FLK.****TİMENTİN FLK.****VANCOCİN İV****VARCOMYCİN FLK.****VANKOMİSİN FLK.**

Görüldüğü gibi "ANTİBİYOTİK REÇETELEME KURALLARI" rasyonel antibiyotik kullanımını sağlayacak kurallardan ziyade reçete üzerinde birtakım anlamsız ve aşılması kolay bürokratik engellemelerin ötesine geçmemektedir. Durmadan değişen BÜTÇE UYGULAMA TALİMATLARI ile ilaç sektörü ve eczaneler bürokrasinin ve gereksiz formalitelerin beşiği haline getirilmiştir. Bu gün Eczacı, durmadan değişen kurallardan ve yoğun reçete bürokrasisinden gerçek anlamda ilaç hizmetini yerine getirememektedir.

Ülkemizde çok yüksek oranlarda olan Antibiyotik kullanımını azaltmanın birinci yolu ilaç firmalarının etik dışı çalışmalarını ve bu yolla oluşan Sanal Reçeteleri önlemektir.

Yayına Hazırlayan:
Ecz. Fuat ERKÖSEOĞLU
4. Bölge Adana Eczacı Odası
Yayın Kurulu Üyesi