

Ankara Eczacı Odası Bülteni

ANKARA ECZACI ODASI YAYIN ORGANIDIR.

ankara ecza-koop



YASINDA

SAYI : 5

CİLT : 2

OCAK - ŞUBAT 1981

- İLAÇ VE ECZACILIK DÜNYASINDAN
- BİLGİMİZİ TAZELEYELİM
- KLİNİK ECZACILIK
- YENİ İLAÇLAR
- YASALAR, YÖNETMELİKLER, TÜZÜKLER
- ODA HABERLERİ
- OKUYUCU MEKTUPLARI
- BASINDAN SEÇMELER

**ANKARA ECZACI ODASI
BÜLTENİ**

İKİ AYDA BİR ÇIKAR

Sahibi : Ecz. Nermin USAL

**II. Bölge Ankara Eczacı
Odası Başkanı**

Yazı İşleri Sorumlusu :

Ecz. Asude AYKAC

Yönetim Yeri :

Konur Sok. 13/2 Yenışehir/ANKARA
Tel. : 25 42 96 — 25 08 07

- Bülteinde yayınlanan yazılar Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumludur. Ankara Eczacı Odasını ve bültenini bağlamaz.
- Eczacılar, Eczacılık Fakültesi ve Yüksek Okulu Öğrencilerine parasız dağıtılır.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
● Bakış (AEOB)	2
● İlaç ve Eczacılık Dünyasından Ecz. Arif SARIYILDIZ	3
● Alkol - İlaç Etkileşmesi Ecz. Leyla ÜSTEL	10
● Klinikte Çalışan Eczacının Temel Görevi.. Dr Ecz. İsmail ÜSTEL	20
● Yeni İlaçlar	25
● Yeni Vergi Yasaları	28
● Oda Haberleri	31
● Okuyucu Mektupları	33
● Basından Seçmeler	35
● Anket	38

BAKIŞ

Değerli Okuyucular,

1981 yılına mesleğimiz yine çeşitli sorunlar içerisinde girdi. Belediye Zabıtalılarının eczaneleri kontrol etmeleri, sözleşmelerdeki iskontolar, ödemelerin geç olması v.s. gibi eczane eczacılarının belli başlı sorunları çözüm beklerken; işsiz eczacılar bir çığ gibi büyüyor. Kamu kesiminde çalışan meslektaşlarımız açısından gizli işsizlik ve ekonomik gerileme hala önemliliğini sürdürmekte. Ankara Eczacı Odası olarak gücümüz yettiğince bu sorunlarla uğraşmaya ve çözüm sağlamaya çalışıyoruz.

Ankara'daki eczane eczacılarının katkı ve dayanışmalarıyla kurulan «Ankara Eczacılar Kooperatifi» geçen Ocak ayında birinci yılını doldurdu. Ankara Ecza-Koop'a bundan sonraki çalışmalarında başarılar dileriz.

Sevgili okuyucular,

Sizlere daha nitelikli ve doyurucu bir bülten sunma amacı içerisinde, bu sayıdan başlayarak gerek nitelik ve gerek içerik olarak birtakım değişiklikler yaptık. Ayrıca bu bültenle birlikte sizlere bir de anket formu iletiyoruz. Daha iyi öze sahip bir bülten oluşturma çabalarımıza, anket formunu doldurup bize göndermek suretiyle öneri ve katkılarda bulunmanızı rica ediyoruz.

Çalışmalarınızda başarı dileklerimizle...

İlaç ve Eczacılık Dünyasından

Hazırlayan : Ecz. Arif SARIYILDIZ

Sayın Okuyucular;

Sizlere daha nitelikli bir bülten sunma amacı içerisinde bu bültende ilk kez yerverdiğimiz bölümlerden biri de «ilaç ve Eczacılık Dünyasından» başlığını taşıyor. Bu sayfalarda ülkemizde ve dünyada ilaç ve eczacılık alanında oluşan gelişmeleri bilimsel ve sosyal yönleriyle, haber - magazin türünde sizlere yansıtılabilmek amacımız. Sütunumuzun gereken ilgiyi göreceğini umarak, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

TAGAMET RUHSAT ALMA AŞAMASINDA

Ve ilk haberimiz Tagamet'le (Jenerik adı Cimetidine) ilgili. Meslektaşlarımızın çoğunun bu ilacı tanımaması doğal, çünkü henüz ülkemizde üretilmiyor. Fakat son yıllarda dünyada üzerinde çok tartışılan ilaçların başında gelen Tagamet, şu günlerde Türkiye'de ruhsat alma aşamasında bulunmaktadır.

Bu ilaç, yeryüzünde en sık rastlanan hastalıklar arasında olan duodenum ve gastrik ülser tedavisinde günümüzde «en gözde ilaç» konumuna kısa zamanda ulaşmıştır. Bugün, 100 kadar ülkede 11 milyon ülserli hasta Tagamet'le iyileşme çabasıdadır. İlacın etken maddesi olan «cimetidine», mide mukozasında bulunan H_2 reseptörlerine bağlanarak, histaminin etkisini önlemekte ve böylelikle histaminin mide salgısını uyarmasını engellemektedir. Midenin total asit konsantrasyonunun azalması ve mide asiditesinin nötral ortama kayması, ülserlerin iyileşmesini sağlamaktadır.

Tagamet'in duodenum ve gastrik ülser tedavisindeki yararları, her geçen gün kullananların sayısının artmasına (reklamların da desteğiyle) neden olmaktadır. Fakat aynı artış, Tagamet'in önemli yan etkilere sahip olduğu savlarıyla ortaya çıkan bilim adamları sayısında da görülmektedir. Öncelikle; H₂ reseptörlerinin mide mukozası dışında kalp, uterus, T-Lenfositler gibi yerlerde de bulunması cimetidine'nin buralarda da histamin blokajı yapma olasılığı sorun oluşturmaktadır. Öte yandan son aylarda ortaya atılan, cimetidine'nin diazepam'ın vücuttan atılma süresini uzattığı veya tetraşiklin'in absorpsiyonunu önlediği gibi yan etkileri olduğu savlarını, İngiltereden tüm dünyaya yayılan bir haber gölgede bırakmıştır. Çünkü Prof. Dr. Peter Reed, gözlem ve araştırmaları sonucunda; Tagamet'in mide kanserine neden olabileceği görüşüne vardığını ileri sürmektedir.

Tagamet'in uzun süreli ülser tedavisindeki yararlılığının tartışıldığı bir ortamda, F.D.A.'in (ABD Gıda ve İlaç Örgütü) geçenlerde yaptığı bir açıklama konuya yeni bir boyut kazandırmıştır. Çünkü şimdiye dek Tagamet'in sadece akut duodenum ülseri tedavisinde kullanılmasına izin veren F.D.A, ilacın kronik ülser için de kullanılabilmesine karar vermiştir. Anlaşılan Tagamet, yararları ve yan etkileriyle daha uzun süre üzerinde en çok tartışılan ilaç olma niteliğini sürdüreceğe benzemektedir.

*
**

F.D.A.'i TANIYALIM

Yukarıda adı geçen F.D.A, özellikle ilaç araştırma, üretim ve kontrol alanlarından çalışan herkesçe bilinen bir kurumdur. «FOOD and DRUG ADMINISTRATION», yani «GIDA VE İLAÇ ÖRGÜTÜ» kısaca F.D.A. olarak bilinmektedir, ve dünya ilaç endüstrisi alanında yeryüzünün en saygın ve sözü geçen kurumların başında gelmektedir. F.D.A, yaklaşık 7600 personeliyle kendi benzerleri arasında dünyanın en büyük örgütüdür aynı zamanda. Okurlarımız arasında, F.D.A'ın bu kadar çok personeli bünyesinde taşımaları yadırgayanlar olabilir. Fakat A.B.D.'nde güneş kremelerinden aspirine dek uzanan, 100 binin üzerinde preparat bulunmaktadır. F.D.A bu preparatların denetim ve kontrolünün yanında, her yıl 100 kadar yeni ilaç ve 2 bin dolayında geliştirilmiş ilacın değerlendirilmesini yapmaktadır. Bu çalışmalar için geçen yıl F.D.A'e ayrılan bütçe 320 milyon doların (yaklaşık 30 milyar T.L.) üzerindedir. Ve F.D.A'in bilimsel araştırmalar ve klinik denemele-

ri sonucunda yaptığı değerlendirmelerin, tüm dünyada kodex'ler kadar önem taşıdığını ekleyerek, ülkemizde F.D.A'ye benzer işlevi yürütmeye çalışan İlaç Kontrol Şubesi'nin, 1980 yılı içerisinde yaptığı çalışmaların kısa bir değerlendirmesine geçiyoruz.

*
**

1980'de İLAÇ KONTROL

Geçen yıl boyunca İlaç Kontrol Şubesi'ne ruhsat alma istemiyle başvuran 127 ilacın 80'inin piyasaya çıkartılmasına izin verilirken, analiz ve incelemeler sonucu 47 ilaç olumsuz bulunmuş ve ruhsat istemleri reddedilmiştir. Öte yandan 1980 yılı süresince 786 ilacın piyasaya kontrolü yapılabilmıştır. 1979 yılında 584 ilacın piyasa kontrolünün yapıldığı göz önüne alınırsa, piyasa kontrollerinde % 25'lik bir artış ortaya çıkmaktadır. Fakat yine de piyasada satılan 4 ilaçtan sadece birinin kontrolü yapılmıştır ve örneğin 1976 yılına göre piyasa kontrolü yapılan ilaçların sayısında % 54 oranında bir azalma vardır.

Öte yandan piyasa kontrolü yapılan 786 müstahzarın 106'sının kalitesi standartlara uygun bulunmamıştır. Diğer bir deyimle; yaklaşık her ilaçtan 1'inin, hastalarca kullanılması, yararsız veya zararlı olması nedeniyle sakıncalı bulunmuştur.

*
**

İLAÇ SAVURGANLIĞI

Ashında birçok savurganlık türlerine yıllardır alışmıştık. Para, zaman, ekme savurganlığı, hatta adam savurganlığı gibi. Fakat son yıllarda hızla gelişen bir savurganlık türü daha var ki, ülke ekonomisiyle birlikte kişi ve toplum sağlığına olan olumsuz etkileri giderek artmaktadır. Evet, ilaç savurganlığından söz ediyoruz. Ülkemizde ilaç tüketiminin artış hızı 1969-79 yılları arasında % 500 dolayında gerçekleşmiştir. Fakat ilaç tüketimi gerek bölgeler, gerekse toplum katmanları arasında farklı bir paylaşımla artmasını sürdürmüştür. Örneğin, SSK'dan yararlananlar arasında aynı yıllardaki tüketim artış oranı % 700'ü aşmaktadır. A.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji Kürsüsünün geçen yıl Ankara'da yapmış olduğu bir araştırmaya göre; eve alınan ilaçların % 34'ü kullanılmadan, hatta ambalajları bile açılmadan durmaktadır. Araştırma sonuçları, kullanılmaya başlanmış ilaçların % 46,5'unun kullanıldığını % 53,5'unun ise geri bırakıldığını da vurgulamaktadır. Öte yandan evlerdeki ilaçların büyük kısmı SSK, Emekli Sandığı, Banka vs.

resmi kuruluşlardan sağlanmış olup, ailelerin kendi paraları ile aldıkları ilaç oranı % 30 düzeyindedir.

İlaç savurganlığına karşı bu dönemde bir takım önlemler alınmaktadır. SSK çalışanları bundan sonra ilaç harcamalarının % 20'sini kendileri ödeyeceklerdir. S.S.Y. Bakanlığı yetkililerinin açıklamalarına göre, ilaç savurganlığını önleyici yeni düzenlemeler için yapılan çalışmalar ise yakında sonuçlanacaktır.

**

35 MİLYAR TL'LİK İLAÇ TÜKETİMİ

Kışla birlikte Ankara'da hava kirliliği yeniden sağlıklı yaşamayı tehdit edici düzeylere oluşurken, ülkenin özellikle kırsal kesiminde kızamık, kızamıkçık, pnömöni gibi hastalıklar güncel sorunlar haline geldi. Halkın hastalığa yakalanmasını önlemeye yönelik «koruyucu sağlık hizmetleri»nin kitlelere istenilen ölçüde sunulmayışı, doğal olarak sağlık harcamalarının giderek artmasına neden olmaktadır. Muayene ücretlerindeki artıştan sonra, Ocak ayı başında ilaç fiyatlarına yapılan zamlar, sanırız ailelerin bütçelerinde sağlık giderlerine daha fazla pay ayırmalarını gerektirecek. Geçen yıl 25 milyar TL. dolayında ilaç tüketimi yapılmıştı. Son zamlarla birlikte 1981 yılı içerisindeki ilaç tüketim değerinin 35 milyar TL.'sını aşacağı tahmin edilmektedir.

Öte yandan A.B.D. halkının sağlık giderleri de her geçen yıl biraz daha artmaktadır. 1970 yılında 69 milyar dolar düzeyinde olan sağlık harcamaları 1979 yılında 200 milyar dolar, yani 19 trilyon TL. dolayında gerçekleşmiştir. Okurlarımızın daha kolay bir değerlendirme yapabilmeleri amacıyla, ülkemizin 1981 yılı bütçesinin 1,5 trilyon TL. civarında tasarlandığını anımsatmak isteriz.

**

BİR NUMARALI İLAÇ : ASİRİN

A.B.D.'de yaşayan insanların sağlık giderlerinde aspirinin önemli bir payı olsa gerek. Çünkü bu ülkede her yıl 20 milyar tablet aspirin satılmaktadır. Başka bir değerlendirmeye, kişi başına 91 adet aspirin tableti düşmektedir. Tüm dünyada en yaygın kullanıma sahip olan bu ilaç, ülkemizde de yıllardır en çok tüketilen ilaç olma niteliğini sürdürmektedir. 1979 yılında 65 milyon TL.'lik aspirin satılmıştır Türkiye'de Bu değer 1981 yılı içerisinde 150 milyon TL.'sını aşacağı varsayımı, sanırız pek yanlış bir değerlendirme olmaz.

Aspirinin mide mukozasına karşı olumsuz etkisi artık herkes tarafından bilinmektedir. Kanada'da yapılan araştırmaların sonuçları ise hamileleri ilgilendirmekte. Toronto Çocuk Hastanesi Peditatrik Kardiyoloji Bölümü Őefi olan Dr. Richard Rowe; hamileliği süresince aspirin kullanan annelerin bebeklerinde, kanda oksijen eksikliği ile nitelendirilen «mavi bebek» hastalığının oluşma olasılığının fazla olduğunu ileri sürmektedir.

A.B.D. kaynaklı bir habere göre de, yine hamilelikleri sırasında fazla miktarda aspirin kullanan annelerin doğurdukları prematüre bebeklerdeki beyin kanamalarının çokluğuna dikkat çekilmektedir. Colorado Sağlık Bilimleri niversitesi'nden Dr. Carol Rmack, kanama nedeninin kesin olarak saptanamadığını, fakat böyle bir olasılığın bile hamilelerin aspirine karşı duyarlı davranmalarına yeterli olması gerektiğini belirtmektedir.

Öte yandan A.B.D. Ulusal Akciğer ve Kan Enstitüsü bilim adamları, aspirinin serebral kanamaları önlemede yararlı etkisi olduğunu, yakın bir gelecekte kalp ritm bozukluklarının tedavisinde kullanılabileceğini ileri sürmektedir.

**

ANSA GENTAMİSİN ÜRETECEK

Türkiye, Birleşmiş Milletler Sınai Kalkınma rgt'nin (UNIDO) bir raporunda Liberya, Gana, Zambia, Sudan gibi lkelele birlikte «ilaç Sanayii'nin Başlangıç Aşamasında Bulunan Az Gelişmiş lkeler» bölümünde yer almaktadır. Gelişmiş lkeler düzeyinde ilaç Sanayi'ne sahip olmalarıyla ğnen ilaç üreticilerimizin bu savları UNIDO'nun raporuyla doğal olarak çelişmektedir. Çünkü ilaç ana ve yardımcı maddelerinin % 85'ini dışarımla sağlayan bir müstahzar sanayisi, ilaç sanayisi tanımına uygun düşmemektedir.

İşte ilaç hammadde üretiminin yıllardır yerinde saydığı bir dönemde, ANSA 10 ocakta «Gentamisin Sülfat» tesislerini hizmete açtı. Birkaç yıldır fermantasyon yöntemiyle temelden başlayarak tetrasiklin ve oksitetrasiklin üreten ANSA, Gentamisin Sülfat'ın yurt içi gereksinimini tümüyle karşıladıktan sonra, dışarımla da geçebilecektir. ANSA yetkililerinin, ürünlerinin ihracatından bu yıl sonuna kadar, ülke ekonomisine 5 milyon dolar (475 milyon TL.) Dolayında döviz kazandırmayı amaçlamaları, ilaç etken maddede üretimine verilmesi gereken önemi bir kez daha somutlaştırmaktadır.

MACARİSTAN VE ECZACILIK

Orta Avrupa'da mütevazı bir ülke Macaristan. Fakat bu ülke, özellikle ilaç sanayii ürünleri açısından dünyada önemli bir yere sahip. Çünkü Macaristan, ilaç ve ilaç etken madde ihracatında İsviçre'den sonra dünyada 2. sırada yer almaktadır. Şimdi ilaç ve eczacılık alanında bu ülkeyi kısaca tanıyalım.

Öncelikle Macaristan, piyasada 1200'ü aşmayan türde müstahzara sahip olmasıyla örnek alınacak bir ülke. Macaristan ilaç Sanayii sorumluları aynı türde veya benzer ilaçlarla, kombine müstahzarların piyasada bulunmalarının gereksiz olduğunu savunuyorlar. Öte yandan 1400 dolayındaki eczanenin görünümleri ve işlevleri batılı ülkelerdeki ve Türkiye'deki eczanelerden oldukça farklı. Eczanelerde sadece ilaç, ilkyardım ve sargı malzemeleri ile çocuklar için tıbbi yiyecekler bulunmaktadır. Bu ülkede «havan eczacılığı» hala sürdürülmekte ve eczacılar günlük çalışma saatlerinin % 10 - 12'sini majistral ilaç üretimine ayırmaktadırlar.

Macaristan'la Türkiye arasında bir konuda benzerlik var, bu da toplam eczacı sayısının % 90'ının bayan olması. Fakat hükümetin çalışan annelere izin konusunda geniş olanaklar tanınması, Macaristan Sağlık yetkililerinin en büyük sorunlarından birisini oluşturmaktaymış. Nedeni de, devletin sadece 3600 eczacıya sahip olması ve bu sayının ilaç yapımı ve dağıtımında zaten yeterli olması.

Macaristan'da eczacılar tam 12 dalda, üç yıllık bir eğitim sonrası «uzman eczacı» olma olanağına sahipler. İlaç Teknolojisi; Kimyasal, Biyolojik ve Mikrobiyolojik İlaç Kontrol Uzmanlıkları ile Farmakoloji, Toksikoloji uzmanlıkları; Farmakoloji dışında bizimde yıllardır talep ettiğimiz uzmanlık dallarıdır. Hazır Kimyasal Laboratuvar Testleri Uzmanlığı, Toplum Sağlığı Laboratuvar Testleri Uzmanlığı, Toplum Sağlığı ve Eczacılık İdaresi Uzmanlıkları ile Epidemiyoloji diğer uzmanlık dallarını oluşturmaktadır.

**

UZMANLIK SINAVLARI ARDINDAN

Macaristan'daki eczacıların 12 dalda uzmanlaşma olanaklarına karşın, ülkemiz eczacıları sadece iki dalda uzmanlık yapabiliyorlar. Aralık ayı sonunda yapılan uzmanlık sınavlarına 13 adet Biyokimya ve 3 adet Farmakoloji Bilim Dalı asistanlığı için yüzlerce eczacı girmişti. Gelecek sınavda bu sayı belki de bini aşacak. İşsiz

eczacı sayısının artmasının yanısıra, kamu kesiminde çalışan eczacıların mesleki işlevlerini yerine getirmek olanağından yoksun olmaları uzmanlığı tercih etmelerinin en başta gelen nedenleri arasında olsa gerek.

Ankara Eczacı Odası 1978 yılı mayıs ayında, eczacılara tanıyan uzmanlık dallarının arttırılmasına ilişkin gerekçeli önerilerini Yüksek Sağlık Şurası'na sunmuştu. 1979 yılında ise Ankara, İstanbul, ve İzmir Eczacı Odaları Tıp Uzmanlıkları Yönetmeliği'nin günün koşullarına uygun olarak değiştirilmesi gerektiği konusundaki istek ve görüşlerini S.S.Y. Bakanlığı nezdinde tekrarlamıştı. İnancımız ve dileğimiz, bugüne kadar sonuç alınamayan başvuruların yeni yönetimce incelenmesi ve eczacılara hakkı olan yeni uzmanlık alanlarının açılması yönündedir.

*
**

BRONZLAŞMA KAPSÜLLERİ

Sanırız, bu zorlu kış günlerinde hepimizin yaz mevsimine, özellikle de deniz kıyısında geçirilen günlere olan özlemi artmaktadır. Hele kumlara uzanıp, yakıcı bir güneş altında bronzlaşmanın yaşamımızda özgün bir yeri olsa gerek. Fakat güneş ışınlarının cilt üzerindeki olumsuz etkisini önlemek amacıyla yararlandığımız güneş yağı ve sütünü kullanmak da ayrı bir sorun olmakta. En azından cildi sürekli nemli tutabilmek için, denizden her çıkışta tekrar yağlanmak zorunluluğu bir yerde denize sık girip, serinleme ihtiyacımızı önleyebiliyor. Ama yakın bir gelecekte bu sorun da çözüme kavuşacak. Çünkü Kanada'lı araştırmacılar oral yolla kullanılabilen «bronzlaştırma kapsülleri»ni buldular. Preparat etken madde bir karotenoid türevi olan kanteksantin içermekte ve deri altındaki yağ hücrelerini boyayarak bronzlaşmayı sağlamaktadır. Hem de, günde 2-4 kapsül almak yeterli olmaktadır. «Orobronze» adıyla ilk olarak A.B.D.'de piyasaya çıkartılacak müstahzar, şimdi F.D.A.'in onayını beklemektedir.

Gelecek bültende buluşmak dileklerimizle...

Hasta — Bu ilâcın bende alışkanlık yapmasından çekiniyorum.
Eczacı — Hiç çekinmeyiniz hanımefendi. Bir kutusu 1750 TL. olduğundan, alışkanlık yapmayacaktır.

Bilgimizi Tazeleyelim

Değerli Meslektaşlar,

Bu sütun başlığı altında mesleğimizle ilgili konulardaki bilgilerimizi tazelemenize yardımcı olmayı dilemekteyiz. Amacımız her sayıda bir konuyu önemli yanlarıyla ve öz olarak sizlere sunmak. Konuyla ilgili test ise bilgilendirme düzeyinizi anlamanız açısından hazırlanmıştır.

ALKOL - İLAÇ ETKİLEŞMESİ

Derleyen : Ecz. Leyla ÜSTEL
H.Ü. Top. Hek. Köy Sağlığı Enst.
Etimesgut Hastanesi

Pek çok kimse alkole olan dayanıklılığını bilir, bazı kimseler de aldıkları ilaçları bilirler ama ilaç - alkol bileşiminin ne tür bir etki yapacağını bilmezler.

Depresan etkili bir ilaçla alkol alındığında ortaya çıkan sonuç ölümcül bile olabilir. Bu nedenle de tedavi edilen hastaların alkol alma alışkanlıkları göz önünde tutulmalıdır.

Hekimler ve eczacıların bildiği gibi, 15 - 18 yaş ölümlerinin en önemli nedeni ilaç suiistimalidir. Kazara ve cana kıyma ölümlerinin % 20'si de ilaç - alkol etkileşmesi sonucu olmaktadır.

Sıklıkla yazılan 100 ilacın yarısından fazlası alkolle etkileşmektedir.

Reçetesiz, reçeteli ilaç kullanımındaki artış gözlenmiştir. İlaç ve alkol alışkanlığı da yaygınlaşmıştır.

Bu tür bir etkileşmeye, sürekli ve fazla alkol kullanımının neden olduğu şekilde yanlış bir yargı vardır. Ama sadece tek bir sefer alınan alkol bile etkileşmelere neden olabilmektedir. Örneğin letal dozun yarısından az bir alkol ve letal dozun yarısından az fenobarbital bileşimi ölümcül olmaktadır.

Bazı alkol ilâç etkileşmeleri, sürekli alkol alanlarda gözlenmiştir. Örneğin sürekli alkol alan ve Difenil hidantoin kullanan kişide metabolizma hızlandığı içindir ki, tedavi edici etki, ancak ilacın normal dozundan daha fazlası ile sağlanabilmektedir.

Seyrek ve az içki içenlerde bu tür bir etkileşme söz konusu değildir.

Tolbutamid, sürekli alkol alanlarla seyrek alanlar arasında farklılık gösteren diğer bir ilâçtır. Kısa süreli yüksek alkol alınımlı Tolbutamid'in yarı ömrünü uzattığı halde, kronik alkol alanlarda bu belirgin olarak azalmaktadır.

Tedavi görmüş alkoliklerde bile, Warfarin, Difenil hidantoin, Tolbutamid ve Isoniazid'in yarı ömürlerinden belirgin bir kısalma saptanmıştır.

Bu ilâçların yarı ömürleri, hiç alkol almayanlara göre % 50 kısadır.

Etkileşme, 4 genel tipten biri olabilir :

Antagonist, additif, supraadditif, çapraz tolerans.

Etkileşim, bu türlerden hangisi olursa olsun, önemli sorunlar yaratabilir.

Örneğin Kloral hidrat - alkol etkileşmesinde artan S. S. S. depresyonu yanı sıra önemli bir sonuçta, vasodilatasyon olmasıdır.

7 günden fazla Kloral hidrat alan kişilerde alkol alındığında vasodilatasyon gözlenir. Nabız hızlanması, taşikardi, yüzde kızarma, disfori de gözlenir.

Alkol, penisilin ve diğer antibiyotiklerin, anti-koagülanların etkisini azaltır. Oral Antikoagülanlarla olan etkileşim, Warfarinle klinik olarak belirgindir.

Akut zehirlenme Warfarinin metabolizmasını azaltır ki, bu da artan Antikoagülan etkiye neden olur ve kanama tehlikesi ortaya çıkar.

Böyle bir karışım sonucu Warfarin'in kan düzeyi verilen dozdan beklenenden daha yüksektir.

Kronik alkol alımı ise enzim aktivitesini arttırarak azalan Antikoagülanlara etkiye neden olur.

Alınan alkol ve miktara bağılı olarak protrombin bir zaman değişim göstereceğinden, alkol alan hastalar hekim gözetiminde bulunmalıdır.

Soğukalgınlığı ilâçları alan kişiler ilâçla birlikte alkol aldıklarında S.S.S. depresyonu görülür. Bu da kişilerin alet kullanma yeteneklerini kısıtlar.

ALKOL MİDE VE İNCE BAĞIRSAKLARI İRRİTE EDER.

Salisilatlar (Aspirin) ve sodyum salisilat genellikle hafif mide bağırsak kanamalarına neden olurlar. Bazan da ciddi kanamalar yapabilirler.

Alkol tek başına mide ve ince bağırsağı irrite eder.

İkisininde bir arada alınması şiddetlenen gastrit'e ve gaitada kana neden olur.

Alkol - salisilat bileşimi, hastalarda geç pıhtılaşmayı ve kanama ihtimalini arttırır.

Bu ilâçlar kan platelet agregasyonunu inhibe etme eğilimini gösterirler. Kronik alkol alınımı kırmızı kan hücreleri, granülositler ve plateletler de değişimler yapar.

Asetaminofenin yüksek dozundan olabilecek karaciğer harabiyeti, alkol alınımı ile artmaktadır.

Alkol - antihistaminik etkileşmesindeki artan etki, sıklıkla unutulmakta veya bilinmemektedir.

Antihistaminiklerin yan etkisi olarak görülen sedasyon, başdönmesi, alkol alındığında daha da arttığından, araba kullanmak gibi işleri tehlikeli kılmaktadır.

ANTİKONVÜLSANLAR :

Difenilhidantoin gibi antiepileptik antikonvülsan ilâçların etkisi alkol alındığında hızla azalmaktadır.

Sürekli alkol alan epileptik hastalarda difenilhidantoin alkolle çapraz tolerans oluşturur. Böyle kişilerde alkol difenilhidantoinin metabolizma hızını arttırarak vücuttan atılımını çabuklaştırır. Böylece, normal dozdan beklenen cevap oluşamaz. Hayvan

deneyleri göstermiştir ki, epileptiklerde çapraz tolerans oluşmadan önce, alkol, difenilhidantoinin vücuttan atılımını geçiktirerek, normal dozda bile toksik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Antidiabetiklerin etkisi alkolden ötürü azalır, kanda yükselen asit koma hatta ölüme bile neden olabilir. Örneğin Tolbutamid ve alkol ikili mekanizma ile etkileşirler. Serum glukoz düzeyinde izah edilemeyen artış gözlenir.

En önemli etki, ciddi hipoglisemi'nin gelişmesidir. izah edilemeyen bu reaksiyonlar nedeni ile hastalar Tolbutamid, Klorpropamid, Asetohekzamid veya Tolazamid alıyorlarsa, alkol almamaları hakkında uyarılmalılardır.

Kronik alkol alımını aynı zamanda Tolbutamid ve diğer sülfonilürelerin metabolizmasını hızlandırır.

ANTI - ALKOL İLAÇLARI :

Disülfiram veya kalsiyum karbamid gibi anti -alkol ilaçlarla birlikte alkol alındığında, ilaç dozuna bağlı olarak ölüm olayları görülebilir.

Alkol alışkanlığının tedavisinde Disülfiram kullanan kişi aynı anda alkol alırsa asetaldehid birikeceğinden kan basıncında artış olur. Yüzde kızarıklık, taşikardi, şiddetli başağrısı, başdönmesi, soluma, mide bulantısı, kusma, halsizlik ve bayılma gözlenir.

Bu hoş olmayan tablo son zamanda yapılan araştırmalardan, sadece disülfiram -alkol etkileşmesi ile olmayıp pek çok ilaçla da ortaya çıkmaktadır. Tolbutamid, oral sülfanil üre gibi antidiyabetiklerde bu tür bir etkileşim daha hafif olarak gözlenmiştir.

BENZER REAKSİYONLAR :

Antimikrobikler ve enfeksiyona karşı kullanılan ilaçlarla alkol alındığında benzer tablo yaratabilir.

Kloramfenikol, Furazolidon, Griseofulvin, Isoniazid, Metro-nidazol ve Kinakrin, alkolle şiddetle etkileşirler.

Anti -anjinal, antihipertansif ilaçların etkinliği, alınan alkole bağlı olarak değişir. Kan basıncındaki düşmeye bağlı postural hipotansiyon, bayılma ve şuur kaybı gelişir.

Örneğin; Reserpin, Metil dopa, Hidralazin, Guanetidin, Ganglion Bloksörleri, Nitrogliserin, Periferik damar genişleticilerin hi-

potansif etkileri alkol alındığında artar. Bunlara ilaveten Propranolol, alkolün neden olduğu hipogliseminin semptomlarını maskeleyer.

Antidepresanlar, uyarıcılar zayıflama ilaçları alan kişilerde alkol, yalancı bir güvenlik duygusu geliştirir. Böyle kişiler, hareketlerini kontrollü yaptıklarını zannederler.

Antidepresan ilaçlar, trisiklik yapıda olanlar ve M. A. O. inhibitörlerini de içerirler.

Trisiklik antidepresanlar alkolün etkisini ya arttırırlar, ya da antagonize ederler. Örneğin, uyarıcı etkisi olan Desipramin, alkolün depresan etkisini antagonize eder, sedatif etkili olan Amitriptilinin alkolün sedatif etkisini arttırır.

İlaveten trisiklik antidepresanlar, konvülsiyon ihtimalini arttırırlar, alkol bırakılıyorsa dikkatli ve yavaş yavaş bırakılmalıdır. Bu grup ilaçlar hipotansiyon yaptıklarından, alkol alan kişiler iyi gözlenebiliyorsa verilmelidir.

İçinde tiramin taşıyan şarap ve biralar M. A. O. inhibitörleri alan kişilerde hipertansif krize neden olacağından, M. A. O. inhibitörleri alkol metabolizmasını yavaşlatacağından, normalde beklenenden daha fazla toksik belirtiler gösterir.

Kafein, Amfetamin gibi uyarıcıların alkolün depresif etkisini antagonize edeceği mantıktır. Ama davranış, zihinsel, psikomotor testler değişik sonuçlar ortaya koymuştur.

Alkolle uyarıcılar arasındaki antagonizma çok seyrek ve sadece seçici davranışlarda gözlenir.

BARBİTÜRATLAR VE ALKOL :

Barbitüratlar insan hayatı için tehlikelidirler. Özellikle alkolle beraber alındığında..

Barbitüratların letal dozu alkolle birlikte alındığında tek başına alındığının yarısına inmektedir.

Sekobarbital ve Pentobarbitalin kan düzeyleri 0.5 mg/100 ml. gibi düşük bir oranda iken kanda % 0.1 alkol bulunması, solunum depresyonuna bağlı ölüme neden olur. Şiddetli Alkol - Barbitürat zehirlenmelerinde motor fonksiyonlarda bozukluklar, kusma, şuur kapanıklığı, koma ve ölüm gözlenir. Doğrudan ölçümle sonuçlanmayacak dozlarda tepki verme süresi uzar; uyku hali, motor fonksiyonlarda tersinir bozulmalar olur.

Sürekli alkol alanlarda barbitüratlara çapraz tolerans gelişir. Alkol, meprobamat'ın depresan etkisini artırır; zamanlama, dikkat, tepki süresi, denge, ilgide bozulmalar görülür, sürücülük yeteneği bozulur.

Benzodiazepinler genellikle kullanılan minör trankilizanlardır.

Daha önce yapılan çalışmalar alkolle - diazepam arasında bir sinerjik etki olmadığını göstermişse de yeni yapılan çalışmalar, alkol - diazepam kombinasyonunun tehlikeli olduğunu ortaya koymuştur.

Majör trankilizan olarak bilinen ilaçlar S.S.S. depresanlarıdır. Bu gruptan sıklıkla kullanılan ilaçlar, klorpromazin ve tioridazin gibi fenotiyazinlerdir.

Alkol - fenotiyazin birleşimi, ölümcül solunum depresyonu ve hepatik fonksiyonlarda bozulmalar yapar.

Fenotiyazinin yan etkisi olan hipotansiyon, alkolle daha da artar.

Kesin olmamakla birlikte, pek çok insan deneyi, alkol - majör trankilizan kombinasyonunun sürücülük yeteneğini bozduğunu ortaya koymuştur.

Meperidin, morfin, propoksifen, hidromorfon gibi narkotikler alkolle birlikte alındıklarında S.S.S. deki depressif etkiler artar.

Deneylerle saptanmıştır ki, alkol - morfin bileşiminde görülen motor fonksiyon bozuklukları, Kodein - alkol karışımında görülmemiştir.

Pek çok epidemiyolojik çalışmalar, alkol - morfin bileşiminde her iki ilâcın etkilerinin arttığını ve buna bağlı olarak muhtemel ölümleri ortaya koymuştur.

Mekanizması bilinmemekle birlikte, tekrarlanan alkol alımı, morfine olan hassasiyeti arttırmaktadır.

Diğer opiyatlar propoksifen - alkol karışımlarından ölümlerin meydana geldiği rapor edilmiştir.

HEKİM VE ECZANIN GÖREVİ :

Bugün hekimlerin sıklıkla sedatif ilâç reçeteleri yazmaları, hastaların alkol veya ilâç alma alışkanlıklarını saklamaları, üzücü ve tehlikeli sonuçlara neden olmaktadır.

Toplumun bu konulardaki eğitimine yeterince ilgi gösterilmemiş, ihmal edilmiş olması ölümlere bile neden olmuştur.

Hastalara eğitim yapılması, hasta öyküsü alınırken alkol alışkanlığının sorulması, etkin, yararlı bir tedavi için gereklidir.

Eczacı bu konuda hem hastayı hem de hekimi eğitebilir.

İlaç - alkol etkileşmesinin kötü sonuçlarını önlemek açısından ekip halinde eğitici yönde çalışmak eczacının hizmetinde vazgeçilmez görevidir.

Kaynak :

Pharmacy Times

Continuing Education Program

*
**

HASTANIZI ALKOL - İLAÇ ETKİLEŞMESİ HAKKINDA UYARIN.

TÜRKİYE'DEKİ

PREPARATLAR :

İLAÇ GURUBU :

ETKİ :

Narkotik Analjezik

Tek başlarına kullandıklarında S.S.S depresyonu yaparlar, beraber alındıklarında bu etki artar, solunum depresyonu yaparak ölüme neden olabilir.

Doloksen cap. Darval tb. Paljin drj. Dolantin amp tab, damla, supp. Jetricum amp, Morfin tuzu amp, Basta amp, Sosegon amp,

Narkotik olmayan analjezikler.

Tek başına bile kullanıldıklarında Mide-Bağırsak kanamalarına neden olurlar; Alkol de mideyi tahriş ederek, bu tür kanamalara neden olur. Özellikle ülser hastaları dikkat etmelidir.

Aspirin tb. Asporan tb. Astin tb. Algo tb. Novaljin tb, amp, Devaljin tb, amp. Pyramidon tb. v.s.

Anti - Alkol

İlaç alınırken alkol alındığında bulantı, kusma, baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalp hızında artış, ölüm olabilir.

Antabuse

Antikoagülanlar

Alkolle alındıklarında pıhtılaşma süresi uzayacağından hayati tehlike yaratan kanamalar olabilir.

Coumadin tb. Dicumarol tb. Marcoumar tb. Pro-pentan cap. Pindione komp. Tromexan tb. Sintrom tb.

Antikonvulsanlar

Alkol alınması, ilaç etkisini azaltır.

Epdantoin tb. Om-Hydan, toin tb. Maliasin tb. Mysolin tb. Luminal tb.

Antideprasanlar	S.S.S. Fonksiyonlarındaki azalma, alkol etkisi ile artar. Kişilerin hareket-yeteneklerini kısıtlar. Tiramin içeren alkollü içecekler birlikte alındığında hipertansif krizler ve ölüm olayı olabilir.	Tofranil drj. Marplan tb. Niamid tb. Laroxyl drj. v.s.
Antidiyabetik ajanlar. Oral hipoglisemikler	Oral aktif oğlisemik veya insulin kullanan hastaların kesinlikle alkol almaları önlenmelidir.	İnsulin fl. Diabinese tb. Orabinese tb. Orabet tb. v.s.
Antihistaminikler (Antigripal ilaçlar)	Alkol bu tür ilaçların sedasyon etkisini artırır. Hareket ve alet kullanma yeteneklerini kısıtlar.	İncidal şurup, drj. Tavegyl tb. Benadryl şurup ve cap. v.s
Antihipertansif ilaçlar	Bazı ilaçların tansiyon düşürücü etkisi alkol alınımı ile artar. S.S.S. Fonksiyonlarında azalma yapar.	Serpasil tb, amp. Aldomet tb. v.s.
Antimikrobiyal ve antibiyotikler.	Alkolle birlikte alındıklarında bazıları mide bulantısı, kusma ve baş ağrısı yapabilirler. Özellikle idrar yolları enfeksiyonlarında kullanılanlar nöbetlere neden olabilir.	Flagyl tb. Kloram fenikol prep, Furadantin prep.
Diüretikler	Alkolle birlikte alındığında kan basıncında düşme, ayağa kalktığında baş dönmesi olur.	Diuriltb. Lasix tb. Tiaril tb. Desal tb.
Sedatif, ve Hipnotikler	S.S.S. Depresyonu alkolle artar, bazen koma ve solunum depresyonuna bağlı ölümler olabilir.	Nembutal tb, amp. Dori-den komp. İpnozem tb.
Minör - Trankilizanlar	Alkolle birlikte alındığında S.S.S. fonksiyonlarında azalma gözlenir.	Meproamat tb. Diazem cap. Nervium tb. Librium drj. v.s.
Vitaminler	Sürekli alkol alınımı vitaminlerin kana geçmesini engeller. Bu durum alkol alınımı kesildiğinde tersinir.	Tüm vitamin preparatları.

*
**

ALKOL — İLAÇ ETKİLEŞMESİ TEST SORULARI (EN DOĞRU OLAN TEK CEVABI SEÇİN)

- 1) Fenobarbitalin hangi dozu, alkolün letal olmayan dozu ile etkileştiğinde ölüme neden olur?
 - a) Letal Doz
 - b) Toksik Doz
 - c) Aşırı Doz.
 - d) Letal dozdan çok daha az olan doz.

- 2) Kronik alkol alanların gereksinimi hangisidir?
a) Normalden fazla dozda Difenilhidantoin.
b) Normalden az dozda Difenilhidantoin.
c) Normal dozda Difenilhidantoin.
d) Başka bir antikonvulsan kullanımı.
- 3) Tolbutamidin yarı ömrü, tedavi gören alkoliklerde nasıldır?
a) Etkilemez.
b) % 80 daha uzun
c) % 50 daha uzun.
d) % 50 daha kısa.
- 4) Alkol, penisilin etkileşmesinde hangisi görülür?
a) Artan penisilin etkisi.
b) Azalan Penisilin etkisi.
c) Artan S.S.S. depresyonu.
d) Taşikardi.
- 5) Alkolle etkileşerek Mide - Bağırsak kanamalarına neden olan ilaç hangisidir?
a) Antiasid b) Tolbutamid c) Aspirin.
d) Difenilhidantoin.
- 6) Alkolle birlikte alındığında motor fonksiyonlarda bozulmaya neden olabilen hangisidir?
a) Asprin b) Antihistaminikler. c) Antikoagülanlar.
d) Sulfagrubu.
- 7) Alkol - difenilhidantoinle birlikte alındığında ne oluşur?
a) Çapraz tolerans b) Ölüm c) Havale olur. d) Sarhoşluk
- 8) Hangi grup ilaç alkolle alındığında Disülfiram benzeri etki yaratır?
a) Salisilatlar b) Antispazmodikler c) Barbitüratlar
d) Antimikrobikler.
- 9) Alkolle alındığında hipoglisemi oluşturan ilaç hangisidir?
a) Aspirin b) Tolbutamid c) Disülfiram d) Kloramfenikol.
- 10) Alkolle birlikte alındığında ciddi hipotansiyona neden olan ilaç hangisidir?
a) Epinefrin.
b) Penisilin
c) Metil dopa.
d) Asprin.

- 11) Desipraminin alkol aktivitesi üzerinde olan etkisi nedir?
a) Artan Etki b) Kaybolan etki. c) Agonizma. d) Antagonizma
- 12) Tiramin içeren alkollü içeceklerle alındığında hipertansif krize neden olan ilaç hangisidir?
a) Reserpin b) Penisilin c) Metildopa. d) MAO anhibitörü.
- 13) Kanda alkol düzeyi % 0,1 iken solunum depresyonu ve ölüme neden olan sekobarbital kan düzeyi nedir?
a) 5 mg/100 ml. b) 50 mg/100 ml. c) 100 mg/100 ml.
d) 0,5 mg/100 ml.
- 14) Meproamat ve alkol etkileşmesinde hangisi oluşur?
a) Additifetki b) Antagonist etki. c) Zararsız.
d) Sinerjik etki.
- 15) Hangi narkotik ilaç, alkol - morfin etkileşmesinden daha farklı etkileşir?
a) Kodein b) Meperidin c) Hidromorfin d) Propoksifen
- 16) Alkol - ilaç etkileşmesi hangisinde oluşur?
a) Yüksek dozda alkol alındığında.
b) Yüksek dozda ilaç kullanıldığında.
c) Sürekli alkol alanlarda.
d) Yukarıdakilerden hiç biri.

1-d, 2-a, 3-d, 4-b, 5-c, 6-b, 7-a, 8-d, 9-b, 10-c, 11-d, 12-d, 13-d, 14-d, 15-a, 16-d.

ALKOL - İLAÇ ETKİLEŞMESİ TEST ANAHTARI

Eczacı — Aman Tanrım. Demek bir aydır demir ilacınızı yanlışlıkla günde 10 tane kullandınız. Peki, bir yakınmanız yok mu?

Hasta — Tek yakınmam, devamlı olarak Kuzey Kutbu yönünde yürümek.

KLİNİK ECZACILIK

Klinikte Çalışan Eczacının Temel Görevi : İlaç Tedavisine Sistemik Yaklaşım

Dr. Ecz. İsmail ÜSTEL
H. Ü. Eczacılık Fakültesi
End. Ecz. ve Ecz. İşl. B. D.

Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere, dünyanın çeşitli ülkelerinden uygulanmakta olan klinik eczacılık kavramı değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. Tanımlardaki ortak nokta, klinik eczacılık uygulamalarında, eczacının sorumluluğunun ilacın yanısıra hasta üzerinde de yoğunlaşmış olduğudur. Yazının başlığı, klinik eczacılığının yalnızca hastane kliniklerinde uygulanabilen bir kavram olduğunu düşündürmemelidir. «Klinik» sözcüğü, uygulama yerini değil, meslek felsefesindeki değişimi ifade etmektedir.

Klinikte çalışan eczacının ussal ilaç tedavisinde yeterince etkin biçimde rol alabilmesi için, şu önkoşullar gereklidir :

1. Hastalığın fizyopatolojisine ilişkin veriler konusunda eksiksiz bilgi,
2. İlaç ve metabolitlerinin farmakolojisi ve biyokimyası ile normal ve hasta kişilerdeki kinetiği konusunda bilgi,
3. Bilgiyi uygulamaya aktarma yeteneği,
4. İlacın her türlü etkisinin önceden kestirilebilmesi için fizyopatoloji ve farmakoloji ilişkileri konusunda doğru beklentiler.

Bu ön koşulları taşıyan klinik eczacı, ilaç tedavisine sistemik yaklaşabilmek için, hastadaki sorunu (veya sorunları) etraflı bir

biçimde tanımlamak ve çözüm için düzenlemek zorundadır. Bu amaçla, ilk önce hasta veri tabanını elde etmelidir. Hasta veri tabanı, hastanın yaş, ağırlık, seks, fizik bulguları gibi özelliklerinin yanısıra yakınmaları, hastalık hikayesi, ilaç hikayesi (bir aydır almış ve almakta olduğu her türlü ilaç) ve laboratuvar bulgularından oluşur. Unutulmaması gereken husus, hasta veri tabanının statik değil, dinamik bir özellik taşıdığıdır. Hasta - hastalık - ilaç elemanları arasındaki karşılıklı etkileşmeler nedeniyle devamlı değişikliğe uğraması söz konusudur.

ilaç tedavisine sistemik yaklaşım, şu basamakların -sıra ile - üzerinde durulmasını gerektirir.

I. Basamak : Sorun

Sorun, bir tanı olabileceği gibi, bir fizik bulgu, bir semptom veya bir laboratuvar bulgusu da olabilir. Bu basamak, geleneksel olarak daha çok hekimi ilgilendirmektedir. Son yıllarda, etkisinin yanısıra doğurduğu sorunları da fazla olan modern ilaçlar tedaviye girmiştir. Bu nedenle, sorun doğrudan doğruya ilaca bağlı olabilir (advers tepki gibi). İlaçtan kaynaklanan sorunun tanınmasında, klinikte çalışan eczacıya da önemli görevler düşmektedir.

II. Basamak : Varılmak İstenen Amacın Saptanması

Bu basamak, «ne» ve «hangi sürede» sorularının yanıtlanmasıdır. Amacın doğru bir biçimde saptanması, tedavi maliyeti ve zaman tasarrufu sağlar. Saptanacak amaç, hasta veri tabanı ve sorun ile ilgilidir. Örneğin, akut böbrek yetmezliği olan 14 yaşında bir çocuk için kan basıncı cinsinden saptanacak amaç, kronik böbrek yetmezliği olan 60 yaşında bir kişi saptanacak amaçtan farklı olacaktır.

Amaç saptanırken, önemli olan, hedeflerin doğru seçilmesidir. Hedef seçimi, hasta sorunlarından (hem nesnel, hem de öznel) tedavi (ilaç ve diğer) ile düzeltilebilecek veya önlenilebilecek olanların sıralanmasıdır. Örneğin, sorun, nefes darlığı, solunum ralleri, siyanoz ve ayak bileğinde ödem belirtileri ile kendini belli eden (konjestif kalp yetmezliği olabilir). Bu örnekte, hedef kalp verimi ve beden sıvı yükü, amaç ise belirlenen bir sürede siyanozun ve solunum rallerinin kaybolması ile tasarlanan bir hızda diürez olmalıdır.

III. Basamak : Tedavi Seçenekleri

Alınması gereken ilk karar, tedavi şemasına ilaç eklenmesine gerek bulunup bulunmadığıdır. Hastalığın çeşidine, seyrine ve şiddetine bağlı olarak, ilaç kullanımına gerek kalmadan da tedavi sürdürülebilir.

Tedavi şemasına ilaç eklenmesi söz konusu ise, seçilecek ilaçların herbiri, tedavi amacına ulaşmak için seçilen hedefler göz önünde bulundurularak, seçilebilecek diğer ilaçlar ile kıyaslanmalıdır. Kıyaslamada, seçeneklerin etkileri, sonuç alma süreleri ve doğabilecek sorunların yanısıra hastanenin ekonomik olanakları da dikkate alınmalıdır.

IV. Basamak : Kesin İlaç Tedavi Planı

Hasta veri tabanı - sorun - ilaç elemanları arasındaki karşılıklı etkileşmeler ışığında, bir önceki basamakta ortaya konulan seçenekler arasından, en uygun bulunan (en etkili, en emin ve en ekonomik) seçeneğin seçilmesidir.

Kesin ilaç tedavi planında yer alan ilaçlardan her biri, tedavi amacına ulaşmak için seçilen hedeflere dönük olmalıdır. Konjestif kalp yetmezliği örneğinde, oral furosemid kullanılması, sıvı yükü hedefine; dijitalizasyon ise, kalbin verimi hedefine yönelmiştir. Amaç, sırasıyla, istenen diürezi sağlamak ve kalbin verimini arttırmaktır.

Hasta veri tabanının kesin ilaç tedavi planını etkilemesine örnek olarak, konjestif kalp yetmezliği hikayesi olan ve romatoid artirit sorunu ile kliniğe yatmış olan bir hasta verilebilir. Romatoid artirit tedavisinde, antienflamatuvar etkileri nedeniyle, kortikosteroidler ilk akla gelen seçenekler arasındadır. Hasta veri tabanında yer alan konjestif kalp yetmezliğinden dolayı, kesin ilaç tedavi planı hazırlanırken, su reabsorpsiyonunu arttıran mineralokortikoidlerden kaçınılmalıdır.

V. Basamak : İzleme Ölçütleri

Hastanın ilaca verdiği cevabı (beklenen doğrultuda veya sürpriz) değerlendirmede kullanılan öznel ve nesnel kriterlerdir. Öznel olanların nicel olarak değerlendirilmemesine karşılık, nesnel olanlar ölçülebilir (laboratuvar bulguları gibi). İzleme ölçütleri aşağıdaki biçimde gruplanabilirler.

1. İlacın etkisini değerlendirmede kullanılanlar :
 - a) Direkt etkinin nesnel ölçümü (örneğin, ilacın plazma konsantrasyonunun saptanması)
 - b) İlişkili etkinin nesnel ölçümü (örneğin, diüretik tedavide serum potasyum düzeyinin saptanması)
 - c) İlişkili etkinin öznel ölçümü (örneğin, antihipertansif ilaç alan bir hastanın yakındığı ortostatik belirtiler)
2. Hastalığın değerlendirilmesinde kullanılanlar :
 - a) Temel sorunda nesnel değişimler (örneğin, hipertansif bir hastanın kan basıncında düşme)
 - b) İlişkili sorunda öznel değişimler (örneğin, hipertansiyon ile ilişkili baş ağrısının sıklık ve şiddetinde azalma)

Nesnel ölçütler seçilirken amaca uygunluk, hassasiyet, tekrarlanabilirlik, sonuç alma süresinin kısalığı ve hasta tarafından kabul edilebilirlik faktörlerine dikkat edilmelidir. Birçok ilacın, nesnel ölçütler arasında önemli bir yeri olan laboratuvar deneyleri ile etkileştiği ve sonuçta sahte yüksek veya sahte düşük sonuçlar alınmasına neden olabileceği hususu akıldan çıkartılmamalıdır.

VI. Basamak : Elde Edilen Sonucun Değerlendirilmesi

İzleme ölçütleri tarafından belirlenen sonucun, beklenen sonuç (varılmak istenen amaç) ile karşılaştırılmasıdır. İstenen, her iki sonuç arasında fark olmaması; diğer bir deyişle, beklenen sonucun gerçekleşmesidir.

Beklenen sonuç gerçekleşmemiş ise, başarısızlığın nedenlerine inilmelidir. Sorun, hasta veri tabanındaki değişimlerden kaynaklanabileceği gibi, doğrudan doğruya kesin ilaç tedavi planına bağlı da olabilir. Sorun yeterince tanımlandıktan sonra, beklenen sonuç gerçekleşene dek yukarıda sözü edilen basamaklı sistemik yaklaşım tekrar edilmelidir. Bu sırada, her seferinde yeni amaçlar, yeni seçenekler, yeni kesin plan ve yeni izleme ölçütleri söz konusu olabilir.

VII. Basamak : Taburcu Sonrası İzleme

Klinikten taburcu olan kişi, ilacının dozu kullanımını ve saklanması sırasında dikkat edilecek noktalar konusundaki sorum-

luluğunu kendisi üstlenmek zorundadır. Zaman zaman, ilacı ile ilgili sorumluluğu, onu uygulamayı bile kapsayabilir. (Örneğin, diyabetikler her gün kendilerine insülin enjekte etmektedirler).

ilaç tedavisine sistemik yaklaşımın bu son basamağının amacı, kişinin kontrollü klinik ortamından uzaklaştıktan sonra, ilaçla tedavi sırasında karşılaşılabileceği çok çeşitli sorunları en aza indirebilmektedir.

Taburcu sonrası izleme için hastanın kontrol amacıyla hastaneye gelmesinden yararlanılabilmektedir. Bunun yanı sıra, hastanın sürekli gittiği bir eczane varsa, klinikte görevli eczacı serbest çalışan meslekdaşı ile işbirliği yapabilir. Düzenli aralarla gerçekleştirilecek hasta, ev ziyaretleri de taburcu sonrası izleme bakımından çok önem taşır.

Taburcu sonrası izleme sırasında özellikle hastanın ilaçların kullanılış amacını benimseyip benimsemediği, ilaç tedavi şemasına tam uyup uymadığı, tedavi sırasında ilaç nedeniyle ortaya çıkabilecek ve hasta için sürpriz sayılabilecek etkiler (idrarin renklenmesi gibi) konusunda bilgili olup olmadığı, ilacın nasıl kullanılacağı ve saklanacağı konularında yeterli bilgi sahibi olup olmadığı üzerinde durulmalıdır.

ilaç tedavisinde yukarıda önerilen sistemik yaklaşım basamaklarına eksiksiz uyulması ve her hastada her basamakta kazanılan tecrübelerin düzenli bir biçimde kayıtlanması ve değerlendirilmesi, klinikte çalışan eczacının halk sağlığına katkılarını arttıracak ve sağlık ekibindeki yerini sağlamlaştıracaktır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR :

- 1) Kishi, D. T. ve Watanabe, A. S. : A Systemic Approach to Drug Therapy for the Pharmacist, **Clinical Pharmacy Sourcebook**, PSG, 1976, s. 187.
- 2) Pulliam, C. C. : Therapeutic Judgements, a. g. e., s. 184.
- 3) Pulliam, C. C. : Evaluating Therapeutic Accomplishments, a. g. e., s. 191.
- 4) Bennett, R. W. ve d. : Development of a Pharmacy Care Plan, a. g. e., s. 49.

Hasta — Bir dakika öncesini bile hemen unutuyorum.
Bana verecek bir ilâcınız var mı acaba?

Eczacı — Evet, var. Yalnız, lütfen ücretini peşin ödeyiniz.

YENİ İLAÇLAR

Sevgili Okuyucular;

Bültenimizin bu sayısından başlayarak, piyasaya yeni çıkan ilaçları okurlarımıza tanıtmaya çalışacağız. Bunu yaparken amacımız kesinlikle reklam yapmak değil, özellikle eczane eczacısı ve ilaç alımıyla ilgili kamu eczacısı arkadaşlara yardımcı olmaktır. İlaç pazarına yeni giren müstahzarların endikasyonlarını kısaca belirttikten sonra ağırlık vereceğimiz noktalar; müstahzarın kontrendikasyonları, kullanılırken dikkat edilmesi gereken özellikleri, uyarılar ve piyasada bulunan aynı formüle sahip benzerleri olacaktır.

TROMBOSTAZ (Yurtoğlu)

Etken Madde : Dipyridamol 75 mg.

Endikasyon : Trombo - embolik komplikasyonların tedavi ve profilaksisinde kullanılır.

Yan Etkiler : Baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, gastrointestinal şikâyetler ve deri reaksiyonları görülebilir.

Uyarı : Aşırı dozda kullanıldığında periferik vazodilatasyon yapabileceğinden, düşük tansiyonlu hastalarda dikkatli olunmalıdır.

Piyasa Benzerleri : Drisentin (Drifen), Persantin (Tek).

*
**

HİPERAL (Eczacıbaşı)

Etken Madde : Klortalidon 50 mg.

Reserpin 0,25 mg.

Endikasyon : Hafif ve orta ağırlıktaki hipertansiyon tedavisinde kullanılmaktadır.

Kontrendikasyonlar : Yeni geçirilmiş myokard enfarktüsü, yeni geçirilmiş apopleksi, ağır koroner ya da beyin arteriosklerozu vakalarında kullanılmamalıdır.

Uyarı : Kandaki rezidüel azot miktarının % 100 mg.ın üzerinde bulunduğu böbrek yetmezliği ve Şekerli diabeti olan hastaların tedavisinde özel dikkat gösterilmelidir.

Piyasa Benzeri : Regreton (Ciba - Geigy)

*
**

VOLTAREN (Ciba - Geigy)

Etken Madde : Voltaren 25 mg.

Endikasyon : Steroid olmayan antiromatizmal, anti-emflammatuar, ağrı dindirici ve ateş düşürücüdür.

Kontrendikasyon : Peptik ülser vakalarında kullanılmamalıdır.

Yan Etkileri : Tedavi başlangıcında epigastrik ağrı, bulantı, ishal, geyirti, baş ağrıları veya baş dönmesi yapabileceği gibi, ender de olsa deri döküntüleri görülebilir.

Uyarı : Mide-barsak rahatsızlıkları veya peptik ülser hikayesi olanlarla, ağır karaciğer veya böbrek lezyonu olan hastaların tedavileri süresince yakından izlenmesi gerekir. Anticoagülanlarla birlikte kullanıldığında etkileşebilir. Bu yüzden anticoagülanın dozu, hastanın protrombin zamanına göre ayarlanmalıdır. Kan tablosu da tedavi süresince kontrol edilmelidir.

*
**

TENERAL (Eczacıbaşı)

Etken Madde : Oksiphenbutazon 100 mg.

Endikasyon : Antiromatizmal ve anti-emflammatuar olarak kullanılır.

Kontrendikasyon : Mide ve duoedenum ülserleri, lökopeni, hemorajik diyatez ve pirazol gurubuna aşırı duyarlılık halleri kesinlikle kullanılmaması gereken durumlardır.

Uyarı : Kalp, karaciğer ve böbrek hastalıklarında dikkatli olmalıdır. Tedavi doktor gözetiminde yapılmalı, yaşlılarda dozaj iyi ayarlanmalıdır. Antikoagülan ve antidiabetik ilaçlarla birlikte kul-

lanıldığında etki süresi uzayıp, etki şiddetlenebileceğinden, durum değerlendirilmelidir. Mide ülseri geçirmiş kişilerde nüksetme olasılığı unutulmamalıdır. Genel kural olarak gebeliğin ilk üç ayında kullanmaktan kaçınılmalıdır. Bu arada, uzun süren tedavilerde kan muayeneleri ihmal edilmemeli, eritrosit ve trombosit sayısında azalma ve allerjik reaksiyonlar görüldüğünde tedaviye son verilmelidir.

Piyasa Benzerleri : Tanderil (Ciba - Geigy), İltazon (İltaş), Myadril (Fako)

*
**

BiTERAL (Roche)

Etken Madde : Ornidazol 250 mg.

Endikasyon : Trichomoniasis, amebiasis, giardiasis ve anaerobik bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların tedavisinde kullanılır.

Kontrendikasyon : İlaça bağlı hipersensitivite ve SSS hastalığı hallerinde kontrendikedir.

Yan Etkileri : Baş dönmesi, baş ağrısı ve gastrointestinal rahatsızlıklar görülebilir.

Uyarı : Prensip olarak hamileliğin ilk aylarında kullanılmamalıdır.

*
**

LiPANTHYL (Eczacıbaşı) Kapsül

Etken Madde : Procetofen 100 mg.

Endikasyon : Hiperlipidemi'de lipid dengeleyici olarak kullanılır.

Kontrendikasyon : Gebeliğin ilk üç ayında kullanılmaz.

Uyarı : Antikoagülanların etkisini artırır. Birlikte kullanıldıklarında antikoagülanların dozajını 1/3 oranında azaltmak gerekir. Bu sürede biyolojik kontrollara devam edilmelidir.

Hasta — Bu pilüllerin beni nasıl zayıflatacağını lütfen açıklayın mı?

Eczacı — Günde 3 defa, hepsini yere saçıp, tek tek toplayacaksınız efendim.

Yasalar... Yönetmelikler... Tüzükler

YENİ VERGİ YASALARI :

Değerli meslekdaşlarım,

Hepimizin yakından izlediği gibi yasalar değişiyor, yeni yasalar çıkıyor, yeni yönetmelikler, yürürlüğe konuyor ve tüm bu işler de kısa zaman dilimleri içerisinde oluşuyor.

Eczane işletmeciliği açısından son derece önemli olan vergi yasalarının, vergi usul yasalarının tam olarak bilinmesi ve kavranması gerçekte uzmanlık isteyen bir konu. Ve yine görünen o ki, işin uzmanları da bugünlerde — bazı konularda — kararsızlık, yada çelişkili yorumlar içerisinde.

Yine de hepimizin bu mali konularda az da olsa bilgisi var. Ancak biz, bu bülten sütunlarında Eczane Eczacısının en azından bilmesi gereken bazı konuları açıklamak istiyoruz. Hatta gelecek sayılarda siz meslekdaşlarımızdan gelebilecek soruları yanıtlamak ve şimdi değinmediğimiz konuları işlemek amacındayız.

Defterler konusunda bilgilerle başlayalım.

DEFTERLER :

1. Sınıf Tüccarlar : Bir vergilendirme döneminde yıllık alım tutarları 6.000.000 TL. veya yıllık satışlarının tutarı 6.600.0000 TL. nı aşan tüccarlardır (1). Bilanço esasına göre defter tutarlar (2). Bu tüccarların tutacağı defterlere (yani Defter-i Kebir, Yevmiye, En-

(1) Değişiklikten önce bu miktarlar 400.000 ile 440.000 TL. sı idi.

(2) Dileğe bağlı olarak, bu miktarları geçmese dahi Bilanço esasına göre defter tutulabilir.

vanter defterlerine) yeni yasa ile bir yenisi daha «Kasa Defteri (3) ilave olunmuştur.

2. Sınıf Tüccarlar : Alış ve satış tutarları yukarıda anılan miktarları aşmayan tüccarlardır. İşletme esasına göre defter tutarlar. Yeni yasaya göre İşletme Defterinden ayrı olarak bir de «Günlük Perakende Satış ve Hasılat Defteri» (3) tutulacaklardır.

Yasalara yeni girmesi bakımından «Kasa Defteri» ile «Günlük Perakende Satış ve Hasılat Defteri»nin özelliklerini kısa olarak açıklayalım.

KASA DEFTERİ :

1. Sınıf tüccarlar tutar. Eczanenin kasa ile ilgili her türlü işlemlerinin günü gününe kaydedildiği defterdir (4) Sayfanın bir yanına; devreden kasa mevcudu, satışlar, diğer tahsilat; diğer yanına ödemeler ve değişik gayelerle yapılan çıkışlar yazılır. Günlük hesap kapatmada her iki sütunun ayrı ayrı toplamları alınır. Doğal olarak fazla olması gereken giriş sütununun fazlalık miktarı takip eden günün sayfasındaki ilgili sütuna «Devir» olarak geçirilir.

Kayıtların Kasa Defterine ayrıntılı olarak geçirilmesi gerekir. Ancak yükümlülerin iş hacmi göz önünde tutularak miktarların belgelere dayandırılmak suretiyle toptan olarak geçirilmesi mümkündür. (5)

GÜNLÜK PERAKENDE SATIŞ VE HASILAT DEFTERİ :

2. Sınıf tüccarlar tutar. Bu deftere günlük perakende satışlar günü gününe işlenir. (4) İsminden de anlaşılacağı üzere perakende olarak yapılan satışların dışındaki faturalı satışlar yazılmaz. Giderlerle ilgili bilgiler de yazılmaz. Bunlar İşletme Defterine yazılır. Yine iş hacmi bakımından belgelere dayandırılmak koşulu ile toptan miktar yazılabilir. Takip eden güne devir geçirilmesi söz konusu değildir.

(3) Yani 1. Sınıf Tüccarlara «Kasa Defteri», 2. Sınıf Tüccarlara «Günlük Perakende Satış ve Hasılat Defteri» tutma zorunluluğu yeni yasa değişikliği ile getirilmiştir. Bu defterlerin 31.1.1981 tarihine kadar noterlikçe onaylatılması gerekirdi. Yine bu defterlerin günü gününe tutulması zorunludur. (Aksi halde 2.500 TL. sı Özel Usulsüzlük Cezası verilir.)

Her iki sınıf tüccarın diğer defterlerini 31.12.1980 tarihine kadar noterlikçe onaylatması gerekirdi. Sınıf değiştirme söz konusu ise onay Ocak ayı içerisinde olabiliyordu.

(4) Diğer defterler 10 günde bir işlenebilir.

(5) Rulo, günlük fatura ve makbuzlar, yardımcı defterler, senetler v.s.

FATURALAR :

1.1.1981 Tarihinden itibaren fatura içeriği genişletilmiş ve aşağıdaki unsurların da ilave edilmesi zorunluluğu getirilmiştir.

1 — Eczanenin bağlı olduğu Vergi Dairesi ve Hesap Numarası

2 — Varsa alıcının bağlı olduğu Vergi Dairesi ve Hesap Numarası.

3 — Satılan mallar faturanın düzenlenmesinden önce teslim edilmişse, malın teslim tarihi ve irsaliye numarası.

Fatura kesilmesini zorunlu kılan miktar 1.000 TL. sına çıkarılmıştır. (6)

Malın teslimi tarihinden başlayarak en fazla 10 gün içinde faturanın kesilmesi gerekir.

Faturalara yapıştırılacak Damga Pulu tutarları (7)

10.000 TL. - 100.000 TL. dahil) 30 TL.

100.000 TL. - 500.000 TL. (dahil) 50 TL.

500.000 TL ve fazlasına 100 TL.

KİRALAR :

1.1.1981 tarihinden itibaren kira sözleşmesinde kira bedeli olarak tesbit edilen miktar üzerinden, kira sözleşmesi yoksa fiilen ödenen kira miktarı üzerinden % 25 oranında vergi tevkifatı yapılacaktır. Yapılan ödemenin 1.1.1981 tarihinden önceki veya sonraki bir döneme ilişkin olması önemli olmayıp, 1.1.1981 tarihinden sonra ödeme yapılması tevkifat için yeterlidir. Bu % 25'lik oran yakıt içinde uygulanacaktır. Muhtasar beyannamesi ile birlikte her ayın kirasını müteakip ayın 20'sine kadar kiracının bağlı olduğu Vergi Dairesine para yatırılır. (Kiracı tarafından)

DEMİRBAŞLAR :

Değeri 5.000 TL. sını aşmayan peştamallıklar, alet, edevat, raf, vitrin, dolap, mefruşat ve diğer demirbaşlar «amortisman»a tabi tutulmadan gider yazılabilir. (8)

PEŞİN VERGİ :

Bu konuda 5 ayrı derece ve 50.000 TL. sından, 600.000 TL. sına kadar yükselen peşin vergi hükmü getirilmiştir. Üç eşit taksitte ödenecek bu verginin ayrıntılarıyla ilgili yönetmelik henüz yayınlanmamıştır.

(6) Eskiden bu had 100 TL. sı idi.

(7) Her ne kadar yorumlar değişik olsa da bu konuyla ilgili yasa açık ve nettir. Yeni yasa (2367 - 30.12.1980) 10.000 TL. sına kadar olan faturaları damga vergisinden muaf tutmuştur. (Ancak değerli kağıt niteliği taşıyabilmesi için Maliye Bakanlığının Mart ayında çıkaracağı 2 TL. lik pul yapıştırılacaktır.

(8) Eskiden bu had 1.000 TL. sı idi.

ODA HABERLERİ

Emekli Sandığı'nın, eczanelerden gelen faturalarda pulların eksik yapıştırıldığı konusunda odamıza yaptığı müracaat üzerine eksik pul tutarları bir defaya mahsus olmak üzere karşılanmıştır.

Bu konuda üyelerimizin daha duyarlı davranmalarını rica ederiz.

*
**

Her yıl Ocak ayında verilmeye başlanan alkol karnelerini çoğu arkadaşlarımızın almadığı görülmüştür. Alkol karnesi almak isteyen arkadaşların odamıza müracaat etmeleri gerektiğini duyururuz.

*
**

Odamız bünyesinde geçen yıldan beri yürütülen sosyal çalışmalar bu yıl da devam etmektedir.

Üyelerimizin istemleri doğrultusunda toplu olarak, Devlet Tiyatrolarınca sergilenen «Ben Kimim» ve «Kurban» adlı oyunlar ile Ankara Sanat Tiyatrosu'nda büyük ilgi toplayan «Hikaye-i Mahmut Bedrettin» adlı oyunlara üyelerimizin büyük katılımıyla gidilmiştir.

Odamız sosyal çalışmalarını önümüzdeki günlerde de sürdürecektir.

*
**

Eczacı Odası üyeliği olan eczacıların, aynı zamanda Ticaret ve Sanayi Odasına üyeliklerinin durumu :

Bilineceği gibi, Eczacı Odası üyeliği yasadan doğmakta, bu nedenle eczacının kendi meslek örgütü olan Eczacı Odasına üyelik kaydını yaptırması yasal zorunluluk olmaktadır.

Aynı eczacının, Ticaret ve Sanayii Odasına kaydını yaptırması için yasal zorunluluk durumu yoktur. Buradaki durum, ticaret yasasının 3. maddesi çerçevesinde oluşmaktadır. Bu yüzden de eczacının Ticaret ve Sanayi Odasına kaydını yaptırması İSTEĞE bağlıdır.

Ticaret ve Sanayii Odasına kaydını yaptırmakta, şimdi kaydını sildirmek isteyen üyelerimizin, Odamız Hukuk Danışmanı avukat Metin BAYYAR ile görüşmelerini salık veririz.

Odamız Hukuk Danışmanının adresi aşağıdadır.

Av. Metin BAYYAR

Şehit Adem Yavuz Sokak. 4/4 Kızılay/ANKARA
Telf. : 18 22 54

NOT : Kaydını sildirmek isteyen üyelerimiz 3 kişilik toplu vekalet çıkarmalarının daha ekonomik olacağını uyarırız.

Odamız Ticaret Bakanlığı Ölçüler ve Ayarlar Başkontrolörlüğü ile temasa geçmiştir. Bu konuda görevli memurun Eczaneleri dolaşarak kontrol yapması konusunda antlaşmaya varılmıştır. Kontrolün hangi gün yapılacağı ilerde saptanacaktır. Ayrıca yine bu konuyla ilgili Eczanelere sirküler yollanmıştır.

Hasta — Devamlı olarak çilek yiyorum, lütfen bir ilaç önerir misiniz?

Eczacı — İlaç kullanmanızı gerektiren bir durumunuz yok sanırım.

Hasta — Galiba pek açıklayamadım. Salondaki duvar kâğıdındaki çilekleri yiyorum.

Okuyucu Mektupları

Eczacı Odası

Ankara

Tahminime göre Türkiye'de binlerce eczacı fazlası ve binlerce de hekim açığı vardır. Biz yurt dışındaki eczacılar da Türkiye'dekiler gibi ya işsiz durumda veya laborant, kalfa gibi işlerde çalışmaktayız. Eczacıların Tıp fakültelerine kabulü ve kısa devrede tıp doktoru yetiştirilmesi hakkında hazırlandığını duyduğumuz tasarrının biran önce gerçekleşmesini sabırsızlıkla beklemekteyiz.

Ecz. İlhan Doğan

Frankfurt - B. Almanya

**

Sayın Yetkili,

Ankara

Ben sizlere yakın, ama kırsal bir şehirden yazıyorum Çankırı Devlet Hastanesi'nde çalışmaktayım. Sizden bir ricam olacak. Mümkünse «Ankara Eczacı Odası Bülteni»nden göndermenizi istiyorum. Burası Ankara'ya yakın olmasına karşılık, bazı meslekî bilgilerden uzak kalmamıza neden oluyor. Beni burada aydınlatmanızı istiyorum.

Şimdiden teşekkürler...

Ecz. Pakize Bilici

Çankırı

**

Ankara Eczacı Odası Yayın Kuruluna,

Ankara

Bültenin sayfalarını okurlarına açması, okuyucu mektuplarına yer vermesi olumlu bir düşüncü. Bu, hem okurlarla olumlu bir bilgi

alışverişini sağlayacak, hem de fikirlerin daha da gelişmesine yardımcı olacaktır. Bu düşünceden hareketle, işsiz eczacıların sorunlarına da eğilinmesi gerektiği kanısındayım. Bugün ülkemizde çok sayıda eczacı işsiz durumda... Hatta birkaç yıldan beri iş bulamayan eczacılar bile var. İş bulamayanların bir kısmı ekonomik nedenlerle başka birimlerde iş buluyorlar. Bizim gibi geri kalmış bir üçüncü Dünya ülkesinin böyle bir lükse tahammülü olmasa gerek...

Benim A.E.O. Bülteni yetkililerinden isteğim bu konuya eğilmeleri... Diğer ülkelerde böyle bir sorunun olup olmadığı, istatistikî bilgilere dayanılarak verilebilir. Ayrıca bu konuda yetkili kişilerin görüşlerine başvurulabilir, çözüm yolları önerilebilir. Son olarak eczacılığın bu duruma gelinceye kadar geçen devrede, 60'lı yılların ortalarından başlayarak, özel okulların açılması dahil bir dökümü, o zamanki tartışmalar ve çeşitli çevrelerin görüşleri yayınlanırsa yararlı olur sanıyorum.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarım.

Ecz. Kadir Hatunoğlu
Ankara

*

A.E.O. Bülten Kuruluna
ANKARA

Ankara Eczacı Odası Bülteni konulu yazı ve araştırmalarıyla mesleğimizde olan büyük bir boşluğu dolduruyor. Ayrıca sürekliliğini korumasının ayrı bir anlamı var. Bülten konusunda özverilerinizin ve başarılarınızın devamını dilerim.

Ecz. Hüsnü BULUT
Ankara

ACI KAYBIMIZ

Odamız Başkanı Ecz. Nermin Usal'ın değerli eşi Vet. Hekim Necdet Usal'ı elim bir trafik kazasında kaybetmiş bulunuyoruz.

Kederli ailesine başsağlığı dileriz.

Basından Seçmeler

«SSK ilâç Fabrikası Sabote Ediliyor»

(Cumhuriyet, 2 Şubat 1981)

SSK'nın 1979 yılında yaklaşık 120 milyon lira ödeyerek bir firmadan satın aldığı ilâç fabrikasındaki üretimin, fabrikada görevli bazı teknisyenler tarafından «sabote edildiği» öne sürülmüş ve durum Genel Müdürlüğe bir raporla bildirilmiştir. Ancak Genel Müdürlük bunlar hakkında bugüne kadar herhangi bir işlem yapmamıştır.

SSK Genel Müdürlüğüne, fabrika yöneticileri tarafından yapılan 24.12.1980 tarihli başvuruda Sevinç Doğan ve Berrin Sayman adlarındaki biyologların «görevlerini kötüye kullanarak fabrikanın üretimini engelledikleri» belirtilmekte ve örnekler verilmektedir. Başvuruya ilişkin bir raporda belirtildiğine göre teknisyenler, fabrikada üretilen bazı serumlara «bozuk» raporu vererek dökmelerine yol açmışlardır.

Öte yandan kurum yönetim kurulu üyelerinden Sadık Uluşahin tarafından yönetim kurulu başkanlığına verilen bir raporda, fabrikadaki kadronun yetersiz olduğu belirtilmekte ve şöyle denilmektedir.

«SSK yönetimi fabrika yönetiminin 8.11.1979 tarih ve 914 sayılı raporlarıyla belirttikleri tüm teknik sorunlara bugüne kadar hiçbir çözüm getirememiş olup, fabrikaya sorumlu bir elektrik mühendisi ile sorumlu bir makina mühendisi dahi verememiştir.»

Uluşahin raporunda, ilâç fabrikası satın alındığından bu yana hiçbir bakan ve SSK yöneticisi tarafından gezilip görülmemiş olmasını da eleştirmiş, «İstanbul'da mevcut SSK birimlerinde sık sık inceleme yapan kurum yetkililerinin, problemlili SSK ilâç fabrika-

sından, vebalı hastadan kaçarcasına kaçmalarına tutarlı bir anlam vermekte güçlük çektiğimi tüm içtenliğimle ifade etmek isterim» demiştir.

Raporda ayrıca, 1980 yılında SSK ilaç fabrikasında 179 gün süren grevin Bakanlar Kurulu tarafından ertelenmesine de dikkat çekilmekte ve SSK yöneticilerinin bilerek ve özel sektör yararına grevi uzattıkları izleniminin yaratıldığı öne sürülmektedir.

*
**

«Üçüncü Dünya İlaç Sanayii Millileştirilmeli»

(Günaydın, 25 Aralık 1981)

Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Örgütü (UNCTAD), «Üçüncü dünya ve ilaç sanayii» ismiyle hazırladığı bir raporda, üçüncü dünya ülkeleri arasındaki sanayi ülkelerinin ilaç fabrikalarının, millileştirilmesini önerdi.

Hazırlanan raporda, kalkınmakta olan ülkelerin kullandıkları ilaçların yüzde 90'ını dışardan ithal ettikleri ve çoğu gereksiz olan bu ilaçlar için çuval dolusu döviz ödedikleri belirtiliyor. Rapor, tüketilen ilaçların sadece yüzde 10'unun yerli malı olduğunu ortaya koyuyor.

Ticaret ve Kalkınma Örgütü'nün özel raporuna göre, üçüncü dünya ülkelerinin ilaç ithalatı bu yıl 4.5 milyar dolar olarak gerçekleşti. Ve bu hızla 1985 yılında ithalat miktarı 8.5 milyar dolara yükselecek. İlaç konusunda üçüncü dünya ülkelerinin yapacakları tasarrufun ise; bütçelerinde büyük kolaylıklar sağlayacağı ve ülkelerin koşullarına uygun sağlık ve tedavi imkânlarının da geliştirilmesine yol açacağı ileri sürülüyor.

Raporda üçüncü dünya ülkelerinde en fazla 700 tür ilacın ihtiyacı karşılayacağı, gelişmiş ülkelerde 30 bin çeşit ilacın bulunduğu ve bunun ise tüketim bolluğu ve israfa neden olduğu, birçok ilacın ayrı isimler altında piyasaya sürüldüğü yer alıyor.

*
**

«İlaç Fiyatları Neden Sık Sık Artıyor?»

(Günaydın, 9 Ocak 1981)

Ülkemizde enflasyon üç haneli rakamlarla ölçülür ve paramızın yıllık değer kaybı yüzde 100'e yaklaşırken ilaç zammında bir kez

daha gündeme geldi. Ülkemizde ilaç sanayiinin hammadde açısından büyük çapta dışa bağımlı olması, paramızın her değer düşüşünde ilaç zamlarında gündeme getiriyor.

Türkiye'de ilaç sanayiinin özellikle hammadde açısından dışa bağımlı olması, döviz kuru ve gümrük mevzuatının fiyatlar üzerindeki etkisini artırıyor. Yılda 120 milyon dolar olarak tahmin edilen ilaç hammaddesi ithalatında gümrük vergilerinin kaldırılması bazı sanayicilerce bir ucuzlatma çaresi olarak görülüyor. Sanayiciler ayrıca ambalaj malzemesi fiyatlarının ucuzlatılmasını ve maliyetlerdeki artışın sık sık fiyatlara yansıtılmasını istiyorlar. Soruna tüketici açısından bakanlar ise bazı ilaçların büyük «Klinik ambalajlarda» pazarlanmasını ve hastane, ya da eczanelerde hastanın ihtiyacını aşmayacak miktarda, ucuz bir ambalajda halka sunulmasını, propaganda ve tanıtma giderlerinin fiyatlara yansıtılmamasını ve imalatçı firmaların hammadde temininde en ucuz kaynağı tercih etmesini öneriyorlar. Sanayiciler, bu önerilere karşı çıkarak, Türkiye'deki bilgi düzeyinin ve eczane pratiğinin «Klinik ambalajla» pazarlamaya elverişli olmadığını ve ucuz hammadde ararken, kalitesiz mal alma teklifesinin bulunduğunu ileri sürüyorlar.

*
**

«Fransız Tüketici Örgütü 25 Eczacıyı Mahkemeye Verdi.»

(Günaydın, 11 Ocak 1981)

Fransız tüketici örgütleri, son zamanlarda eczanelerin ilaç ve diğer tıbbi malzemeler yerine, bulaşık eldiveni, köpek kilotu, ayakkabı, köpek maması sattığı gerekçesiyle 25 eczacıyı mahkemeye verdi.

1943 yılında Fransa'da çıkan bir yasaya göre, eczanelerin satabilecekleri maddeler bir listede belirlendi. Bu listede eczanelerde ilaç ve insan sağlığı ile ilgili diğer maddelerin bir dökümü yapıldı. Ancak, eczanelerde «insan sağlığı için gerekli» kisvesi altında pek çok gündelik mal satılmaya başlandı. Tüketici örgütleri şimdi, Sağlık Bakanlığı'nın «Eczanelerde satılamayacak mamullerin» bir listesini çıkarmasını öneriyorlar.

Sayın Meslekdaşımız,

Gördüğünüz gibi, bülteninizin bu sayısı gerek öz, gerekse biçim bakımından öncekilerden farklıdır. Amacımız, sizlere daha yararlı ve daha kolay okunabilen bir bülten sunabilmektir. Çalışmalarımıza yol gösterici olmak üzere, bu anket formunu doldurup Oda adresine göndermenizi rica ederiz.

İlginize şimdiden teşekkürler.

Yayın Kurulu



- 1 — Bültenin hangi kısımlarını okudunuz?
 Tamamını okudum
 Yalnızca şu kısımlarını okudum (lütfen yazınız)
- 2 — Daha çok sayfa ayrılmasını istediğiniz kısımları lütfen yazınız.
- 3 — Daha az sayfa ayrılmasını istediğiniz kısımları lütfen yazınız.
- 4 — Bültende yer almasını önerdiğiniz yeni kısımlar varsa, lütfen yazınız.
- 5 — Bültende gereksiz gördüğünüz kısımlar varsa, lütfen yazınız.
- 6 — «Bilgimizi tazeleyelim» kısmının bilimsel düzeyini nasıl buldunuz?
 Anlaşılamayacak kadar ağır
 Uygun
 Yetersiz
- 7 — Bültenin bir ücret karşılığında dağıtılması söz konusu olursa, aynı ilgiyi gösterir misiniz?
 Evet Hayır
Yanıtınız «evet» ise, ödemeyi kabul edeceğiniz ücreti lütfen yazınız.

Bu anket formunda yer almadığı halde belirtmek istediğiniz hususlar varsa, lütfen yazınız.

Pul

ANKARA ECZACI ODASI

Konur Sokak No : 13/2

Yenişehir - ANKARA