

Ankara Eczacı Odası Bülteni

ANKARA ECZACI ODASI YAYIN ORGANIDIR



SAYI : 4

CİLT : 3

EYLÜL - EKİM 1981

- İLAÇ VE ECZACILIK DÜNYASINDAN
- BİR ARAŞTIRMA
- ECZACI KOOPERATİFLERİ
- BİLGİMİZİ TAZELEYELİM
- KLİNİK ECZACILIK
- YENİ İLAÇLAR
- OKUYUCU MEKTUPLARI
- A.Ü. ECZACILIK FAKÜLTESİ'NİN 20. YILI
- ODA HABERLERİ
- 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

- Bültende 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
● Erzincan ve Elazığ yöreleri halk ilaçları üzerinde incelemeler... Eriş ASİL - Osman SONER	9
● Ant - Edak'tan izlenimler ...	15
● Peptik Ülser ... Ecz. Leyla ÜSTEL	19
● Biyofarmasötik ve Farmakokinetik nedir?.. Doç. Dr. Gül AYANOĞLU	26
● Yeni İlaçlar	30
● Okuyucu Mektupları	32
● A.Ü. Eczacılık Fakültesi 20. Öğretim Yılı Kutluyor ...	34
● Oda Haberleri	36
● Ulusal Eczacılık Kongresi ve Kısa Bir Değerlendirilmesi ..	38
● Basından Seçmeler	41

BAKİŞ

Değerli Okuyucular,

S.S.Y. Bakanı Necmi Ayanoglu, Ulusal Eczacılık Kongresi'nin açılış töreninde yaptığı konuşmada, Eczacılıkla ilgili yasaların üzerinde çalışmalar yapıldığını ve eczacılar lehine bazı düzenlemelerin düşünüldüğünü söylemektedir. Bu çalışmalar konusunda somut bilgiler edinememiz nedeniyle, hazırlanmakta olan yeni düzenlemelerle ilgili olarak bir yorum yapmamız şimdilik olanaksızdır.

Mesleğimizle ilişkili ve ilaç piyasasında önemli değişiklikler doğuracak bir haberi «Basından Seçmeler» sütunumuza aldık. Bu haber, ilaçların fiatlandırılması ile ilgili kararnamenin değiştirilmekte olduğu ve maliyet artışlarının %7'yi aşması durumunda ilaç üreticilerinin zam isteme haklarının doğabileceği şeklindedir. S.S.Y. Bakanlığı yetkilileri tarafından herhangi bir tezkip yapılmadığı için, haberin doğruluğu somutlanmaktadır.

Yürürlükte olan ilaç fiyat kararnamesinin 17. maddesi, sınaî maliyetlerde %20 oranında bir artış olursa, maliyet unsurları ve ilgili endexler yeniden gözden geçirilir; yani ilaca zam istemi yapılabilir demektedir. İşte özellikle bu madde ilaç işverenlerince sürekli eleştirilmiş ve üreticileri çok zor duruma sokacağı öne sürülmüştür. Fakat kararnamenin yürürlüğe girdiği 1972 yılından beri hiçbir ilaç fabrikası veya laboratuvarının bu madde yüzünden zarar ettiği duyulmamıştır. Öyleyse niye bu oran düşürülmek istenmektedir?

S.S.Y. Bakanlığı bu değişikliği benimserken gerekli ekonomik analizleri yeterince yapmışmıdır, bilemiyoruz. Fakat şu noktayı vurgulamak isteriz. Sağlık Bakanlığı

(Devamı sayfa 41 de)

İLAÇ ve ECZACILIK DÜNYASINDAN

Hazırlayan : Ecz. Arif SARIYILDIZ

Değerli Okuyucular,

Eczacılık mesleğinde yüksek lisans uygulamasına bilim alanında ilk kez Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde başlanıyor. Meslekdaşlarımız arasında böyle bir öğrenimin gerekliliği oldukça yaygın bir görüş kazanmıştı. Yüksek lisans öğretim ve sınav yönetmeliği 27 Temmuz 1981 tarihli Resmi Gazete'de yayınlandı ve Eylül ayı başında başlayan kayıtlar, Kurban Bayramı öncesinde kapandı. Fakat bu konuyla ilgili açıklamaların yeterince yapılmayışı, meslekdaşlarımızın kafalarında birtakım soruların oluşmasına neden olmuştu. Bizde, bu soruların yanıtlarını, Yüksek Lisans Öğretimi ile ilgili en yetkili kişi olan A. Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER'den almak istedik ve onunla bir söyleşi yaptık.

AEOB : — Sayın Tanker, Eczacılık alanında bu tür bir uygulama ülkemizde ilk mi?

M. TANKER : — Bildiğiniz gibi, yüksek lisans öğretimi iki biçimde uygulanır : Biri bilim dalında ve diğeri bilim alanında. Bilim dalında yüksek lisansın amacı, -ki bunun eczacılık alanında örneği Hacettepe Üniversitesi'nde var- akademik kariyere bir başlangıç teşkil etmek, yani belli bir bilim dalında doktora öncesi hazırlık dönemi oluşturmaktır. Bizde başlayan uygulama ise bilim alanında yüksek lisans olup, eczacılık alanında ülkemizde ilk kez bu tür bir girişim olmaktadır.

AEOB : — Yüksek Lisans Öğretimiyle neyi amaçlıyorsunuz?

M. TANKER : — Üç amacımız var. Birinci ve asıl amacımız, yüksek lisans programı ile belli alanlarda uzmanlaşmış eczacılar yetiştirmek. Bu nedenledir ki, alanlar seçilirken bunların pratikte doğrudan en geniş çalışma alanları olması esas alınmıştır. Böylece eczacı o alanların herhangi birinde çalışmaya başlamadan önce beceri kazanmış olsun, lisans öğrenimi sırasında almış olduğu bilgilerin sentezini yapsın ve bu dönemde aldığı bilgilerin üzerine yenilerini alarak bilgilerini pekiştirsin. Örneğin; Endüstri Eczacılığı alanının ilaç Hammaddesi Üretimi konusunda yüksek lisans

yapmış ise, bir ilaç hammadde fabrikasına gittiği zaman, kısa sürede çalışmalara uyum sağlayabilsin.

AEOB : — Fakültenizin doktora yönetmeliği de değiştirildi. Buna göre doktora öğrenimine başlayabilmek için yüksek lisans diploması aranacak sanırım.

M. TANKER : — Evet, doktora yönetmeliğimiz de değişti ve kredili sistem getirildi. Sizin de belirttiğiniz gibi doktora için, yüksek lisans bir başlangıç devresi olacak. Zaten amaçlarımızdan ikincisi buydu.

AEOB : — Peki, asistan olmak için yüksek lisans diploması aranacak mı?

M. TANKER : — Hayır, aranmayacak. Fakat şu da olabilir. Örneğin, Farmasötik Kimya kürsüsü diyebilir ki, bizim pratik çalışmalarımız çok yoğundur ve asistan yeteri kadar meşguldür. Bu nedenle biz yüksek lisans yapmış elemanları asistan alacağız, diyebilir. Ama örneğin, Toksikoloji kürsüsü, benim haftada 6 saat pratiğim var. Asistanımı yüksek lisans öğrenimine gönderebilirim, yani alacağım asistanda yüksek lisans diploması aramam, diyebilir. Kısacası bu konu kürsülerin tavırlarına bağlı olacaktır kanısındayım. Şimdiden birşey söyleyemem.

AEOB : — Hocam, bir endişemi sanırım siz de paylaşırsınız. Henüz bir yerde çalışmayan ve asistan olmak isteyen bir eczacının, iki yıllık bir yüksek lisans öğrenimine parasal olanakları elveremeyebilir. Yani asistan olmak, ayrıcalıklı bir kesim için olanaklı bir hale gelebilir.

M. TANKER : — Daha önce de söylediğim gibi, bu konuda bir yorum yapabilmem için zaman erken. Fakat doğabilecek böyle bir sorunu, bir ölçüde burslarla gidermeye çalışacağız. İlaç Sanayiinden 15 kadar burs sözü aldık. Ayrıca TÜBİTAK, yüksek lisans öğrenimleri için burslar sağlamaktadır. Doğal olarak burs sınavını kazanmak gerekir.

AEOB : — Yüksek lisans öğreniminin amaçlarını anlatıyordunuz.

M. TANKER : — Amaçlarımızdan sonuncusu Ankara'da olmayan veya iki yıl boyunca yüksek lisans öğrenimine devam edemeyeceklerle ilgili. Bu arkadaşlardan, belli konularda bilgisini artırmak isteyenler olabilir. Bunlar kurs programları belirlendiği zaman ilgi duyduğu kursa katılabilirler. Diyelim ki, bir kurs 15 gün sürecektir. Kursa katılır ve kursun bitiminde sınava girebilir. Çün-

kü sınavlar dönem sonunda değil, kurs biter bitmez yapılacaktır. Böylelikle sınavı da başarır; şu kursa devam etmiştir ve başarılı olmuştur diye katılan arkadaşına bir sertifika vereceğiz. Bu arada dileyen arkadaşlar bize başvurup, dilediği konuların ders notlarını isteyebilir. Bilgisini bu yolla yenileyebilir ve artırabilir.

AEOB : — Yüksek Lisans öğrenimine ne zaman başlanacak?

M. TANKER : — Kasım ayı içerisinde öğrenime geçilecektir. Şimdi başvurusu yapılan bilim alanlarıyla ilgili kürsü başkanlarından oluşan bir komisyon kuruldu. Bu komisyon giriş sınavlarının yapılma ilkelerini ve tarihini saptayacak.

AEOB : — Seçme sınavı ne zaman yapılabilir?

M. TANKER : — Kasım ayının ilk haftasında yapılabilir kamısındaım.

AEOB : — Sınav soruları zor mu olacak? Biliyorsunuz, çoğu kişiler için sınav her zaman korkutucudur.

M. TANKER : — Şu kadarını söyleyeyim, sınavda ayrıntıya girilmeyecektir. Sınava katılan arkadaşın o alana olan yatkınlığı ve belirli bir bilgi düzeyi var mıdır? Bunu sınavla saptamaya çalışacağız.

AEOB : — Sınav soruları tüm katılanlar için ortak mı olacak?

M. TANKER : — Evet, ortak olacak.

AEOB : — Yönetmelikte A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nden son 3 yıl içerisinde mezun ve 7/10 luk not ortalamasına sahip olanlar için bir ayrıcalık tanınmış?..

M. TANKER : — Fakültemizde açılan bir öğretim olduğu için, fakültemiz mezunlarına bir olanak sağlamak istedik. Onları sınavsız alacağız.

AEOB : — Yabancı dilden bir sınav olmamasına karşın, aday öğrencinin yabancı dil bilgisinin tercih konusu yapılabileceği yönetmeliğin 4. maddesinde belirtiliyor. Bu seçimin ilkesi nedir?

M. TANKER : — Ancak aynı puanı alanlar için yabancı dil tercih nedeni olacaktır. Şayet böyle bir durum olursa Kolej mezunları, adayın fakültede yabancı dilden muaf oluşu veya yabancı dil notlarının yüksekliği gibi etmenler tercih nedeni olacaktır.

AEOB : — Fakat bu yöntemle, kendi olanaklarıyla veya kurslara katılarak yabancı dil öğrenenleri saptama olanağınız yok?..

M. TANKER : — Evet, haklısınız. Zaten böyle bir seçimle karşılaşmamız az bir olasılık. Biz aslında, yabancı dilden seçim yapmak değil, yabancı dili öğretmeyi amaçlıyoruz. Fakültemizdeki lisans laboratuvarı bu konuda yararlı olacaktır.

AEOB : — Sizce programda belirtilen yabancı dil saatleri yeterli mi? Ben yeterli olamayacağı kanısındayım da...

M. TANKER : — Ama programda yabancı dil pratik saatleri yer almamıştır.

AEOB : — Hayır, var. Bakınız, 3 saat teorik ve 6 saat pratik olarak yazılmış.

M. TANKER : — Evet var, ama yeterlidir. İstenilen düzeye ulaşamazlarsa, ikinci yıl tekrar devam edebilirler. Programdaki saatler bir yıllık çünkü. Zaten bizim istediğimiz, sözlüğe bakmadan tercümenin yapılması, biraz da meramının anlatılabilmesidir.

AEOB : — Acaba, yüksek lisansa başvuranların sayısı ne kadar?

M. TANKER : — 120 kadar başvuru var. Fakat maalesef, 25 - 30 kişinin üzerinde öğrenci alabileceğimizi zannetmiyorum.

AEOB : — Bazı kürsülerin henüz yüksek lisans öğrenimine hazır olmadıklarını duydum. Doğru mu?

M. TANKER : — Böyle birşey olamaz. Çünkü kürsüler bu yıl hangi dersleri açabileceklerini yazılı olarak Fakülte Kuruluna bildirmişlerdir. Bazı kürsülerde öğretim üyesi sayısı azdır ve bu kürsüler az ders açmışlardır. Örneğin, Farmakoloji Kürsüsünün iki dersi vardır. Buna karşın elemanı fazla olan F. Kimya, F. Teknoloji, Farmakognozi gibi kürsüler bu yıl fazla ders verecekler. Zaten bizde kürsüleri fazla zorlama olanağına sahip değiliz, yapabileceklerinden fazlasını isteyemeyiz.

AEOB : — Fakülte dışından öğretim üyesi veya görevlisi sağlamayı düşünüyor musunuz?

M. TANKER : — Evet, dışarıdan bazı öğretim üyeleri derslere gelecek. Ayrıca birtakım konferanslar düzenleyerek, ilaç sanayiinden de yararlanmak amacındayız.

AEOB : — Fakülte olanakları pratik öğretim için yeterli mi?

M. TANKER : — Endüstriye hazırlık düzeyinde, fakültemizin pratik yaptırma olanakları vardır. Sentez, ekstraksiyon, filtrasyon, formülasyon vs. gibi bilgileri pilot tesislerimizde endüstriye uygulanabilir düzeyde göstereceğiz. Endüstri ölçeğinde pratik gereksinmesini ise, ilaç ve ilaç hammadde fabrikalarındaki stajlarla karşılayacağız.

AEOB : — Klinik eczacılık pratikleri için ne tasarladınız?

M. TANKER : — Birinci yılın bitiminde, yani öğrenciler belirli düzeyde bazı bilgiyi aldıktan sonra hastane stajı yapacaklar. Tıp Fakültesi ile bu amaçla ilişki kuracağız. Belki de yüksek lisans öğreniminden sonra intörlük devresi koyacağız. Seçenekleri araştırılıp, yönetmeliğe gerekli eklemeleri yapacağız.

AEOB : — Biliyorsunuz, klinik eczacılık Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde bir süre uygulandıktan sonra kaldırıldı. Sizin, Bakanlıkla bu konuda bir görüşmeniz oldu mu veya olacak mı?

M. TANKER : — Klinik eczacılık uygulaması eczacı arkadaşların bilgilerinin yeterli olmasına karşın, intibaksızlık ve yönlendirilme eksiklikleri gibi nedenlerle başarısız görünmüş ve uygulamadan kaldırılmıştır. Fakat bazı batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de, sağlık hizmetlerinin daha iyi yürütülebilmesi için klinik eczacılık kavramının yerleştirilmesi gerekmektedir. Biz, yetişmiş eleman açığını kapatmak istiyoruz. Ve gerek S.S.Y. Bakanlığı, gerekse Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile yapacağımız temaslardan olumlu sonuca ulaşacağımızı ve bu konuda işbirliği sağlayabileceğimizi ümit ediyorum.

AEOB : — Sayın Tanker, öğretim haftada kaç saatlik bir zaman dilimini içerecek?

M. TANKER : — Yarım gün olacak. Yani haftada 2.5 gün.

AEOB : — Memur eczacıların yüksek lisans öğrenimlerine devamı konusunda ne düşünüyorsunuz? S.S.Y. Bakanlığı ve S.S.K. ile sizinle ilgili olarak bir görüşmeniz oldu mu?

M. TANKER : — Bakanlıkların iki olanağı vardır. Birincisi izin verebilir. Nitekim bazı kuruluşlar memurlarına doktora için haftada 3 gün izin verebilmektedir. Öte yandan Üniversiteler Yasası'nın bir maddesi şöyledir : «Üniversite'de doktora yapmak veya tıpta uzmanlık yetkisi almak isteyenler, Üniversitenin usulüne göre açacağı sınav sonucu seçilirler. Bunlar Bakanlık veya burslardan faydalanabilirler. Ve mecburi hizmetle yükümlü olsun veya olmasın maaşlı izinli sayılırlar.» Yüksek lisansta doktora hazırlık olduğuna göre, bu maddenin kapsamına girmektedir. Yeter ki o kuruluş izin versin. Hastanelerde, bu hükme göre eczacılarını izinli sayabilirler.

AEOB : — Yalnız bunun için fakültenin öncülüğünde bir eşgüdüm zorunludur sanırım?..

M. TANKER : — Evet, zaten biz de Bakanlıkla temaslarda bulunuyoruz. İzin sağlamaya çalışıyoruz.

AEOB : — Şayet memurlar için izin alınamazsa, yüksek lisans öğretimi memurların çalışma saatleri dışında yapılamaz mı?

M. TANKER : — Bu olanaksız. Fakültenin tüm elemanlarını tatil saatlerinde çalıştır duruma getiremeyiz.

AEOB : — Yüksek lisans diplomasıyla kazanılan uzmanlık, Sağlık Bakanlığının uzmanlık kavramı dışında kalıyor. Fakat bunun dışında, örneğin klinik kimya mezununun bir ünvanı veya laboratuarda bir ayrıcalığı olacak mı?

M. TANKER : — Bildiğiniz gibi S.S.Y.B. Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği, Tababet Uzmanlık Tüzüğü kapsamındaki uzmanlıklar dışında eczacılar için bir ünvan içermiyor. Zaten şimdiye kadar böyle bir eleman yoktu, fakat 2 yıl sonra olacak. Sizin verdiğiniz örnekte olduğu gibi, klinik kimya dalında yüksek lisans yapmış eczacı olacak. Biz fakülte olarak Bakanlıkla temasa geçip, gerekli kadroları oluşturmaya çalışacağız.

AEOB : — Demek ki, bugüne dek bu konuyla ilgili olarak bir diyalogunuz olmadı?..

M. TANKER : — Olamazdı. Çünkü uygulamaya geçmeden ne böyle bir söz, ne de kadro alınabilirdi.

AEOB : — Fakat şimdiden gerekli ilişkinin sağlanması yararlı olacaktır sanırım.

M. TANKER : — Haklısınız. Zaten bu bir yönetmelik konusudur. Yönetmelikler kolayca değiştirilebilirler.

AEOB : — Sayın Tanker, konuk olarak dersleri izlemek olanaklı mı?

M. TANKER : — Daha önce de belirttiğim gibi olanaklıdır. Yalnız Dekanlığa başvurulması ve katılacakları derslerin belirtilmesi gerekiyor.

AEOB : — Son bir soru : Yüksek lisans mezunlarının iş bulma olanakları artacak mı?

M. TANKER : — Mutlaka artacaktır. Öğretim fazlalığı, becerinin artması ve diploma yüksek lisans mezunlarına büyük avantaj sağlayacaktır. Bu konuda ilaç sanayicileri ile temaslarda bulundum. Çok ilgilendiler ve sözlü olarak sanayicilerden çok olumlu yanıtlar aldım. Hatta yabancı sermayeli bir ilaç fabrikası yetkilileri şunu söylediler. Biz yetişmiş elemanı yurt dışından sağlıyoruz ve bize yılda 700 - 800 bin TL'na maloluyor. Fakat burs vereceğimiz bir elemanın yetişmesi bize 200 bin TL'na mal olacak, hem de iki yıl için. Yani ilaç sanayicileri memnunlar, çünkü istenilen elemanı yetiştirmek olanağı var. Bir ilaç firması burs verirken, örneğin, burs vereceğim öğrenci mikro kapsülü öğrensün diyecek. Bu öğrenci özellikle mikro kapsülü öğrenecek. Ve diplomayı alınca o firmada işe başlayacak.

AEOB : — Bizleri aydınlattığınız için teşekkür ederim.

M. TANKER : — Ben de teşekkür ederim.

BİR ARAŞTIRMA

ERZİNCAN VE ELAZIĞ YÖRELERİ HALK İLAÇLARI ÜZERİNDE İNCELEMELER I.

STUDIES ON FOLK MEDICINES OF ERZİNCAN AND ELAZIĞ DISTRICTS I.

Eriş ASİL (*)
Osman SONER (**)

GİRİŞ ve AMAÇ

Halkın olanakları bulunmadığı için veya başka nedenlerle doktora gitmeyince veya gitmek istemeyince hastalıklarını teşhis ve tedavi amacıyla uyguladığı yöntem ve işlemlerin tümüne «Halk Hekimliği» denilmektedir (1).

Halk hekimliği bu şekilde tanımlandığında «hastalık - sağlık» ve «tedavi - ilaç» kavramları da alışageldiğimizden daha geniş bir anlam taşır.

Halk hekimliğinde hastalık deyimi bireyin yalnız sağlık durumundaki bozuklukları değil; kısırlıktan, nazar değmesi gibi insanlardan gelebilecek kötü etkilere ve cin, peri gibi doğüstü varlıkların neden olabilecekleri çeşitli sakatlıklara kadar çok geniş ve çapraşık kavramları içermektedir.

Yukarıda verilen hastalık tanımından hareketle, «tedavi - ilaç» kavramını da aşağıdaki sınıflandırma ile açıklayabiliriz.

1. Tümüyle büyü niteliği taşıyan korunma ve tedavi yöntemleri ;
 - a. Yatırlar
 - b. Ocaklar
 - c. Üfürük, efsun

(*) Eczacılık Tarihi Kürsüsü, Eczacılık Fakültesi, Ankara Üniversitesi

(**) Farmakognozi Kürsüsü, Eczacılık Fakültesi, Ankara Üniversitesi.

- d. Uğurlu yerler
 - e. Uğurlu kişiler
2. Hem büyü hem de gerçekçi nitelik içeren korunma ve tedavi yöntemleri.
 3. Tümüyle gerçekçi nitelik içeren korunma ve tedavi yöntemleri

İncelememizin konusunu işte bu 3. bölümde ele alınan, tümüyle gerçekçi nitelik içeren yöntemler oluşturmaktadır. Bu yöntemler halk ilaçlarıyla tedaviyi ifade eder. Bu yöntemler, «Ev ilaçları» ve «Kocakarı ilaçları» kavramlarıyla eşanlamlıdır. 3. grupta değerlendirilmesi gereken kan aldırma (boynuzla hacamat, sülük tutma), şişe çekme ve ılıca tedavileri incelememizin bu ilk bölümünde ele alınmamıştır.

Çalışmamızın 1. bölümünün amacı, Erzincan ve Elazığ yörelerinde doğal olarak yetişen ve halk ilacı olarak kullanılan bazı bitkileri tanıtmaktır. Ayrıca halk ilacı olarak kullanıldığı saptanan bazı terkipler de ele alınmış ve incelenmiştir.

MATERYAL ve YÖNTEM

Çalışmamızın materyalini bölgede doğal olarak yetişen ve halkın ilaç olarak kullandığı bazı bitkilerle, terkipler oluşturmaktadır.

Kullandığımız araştırma yöntemi ise sosyofarmasötik bilimlerde çoğunlukla başvurulan, sahada folklor derleme yöntemlerinden biri olan, Oral Tradisyon yöntemidir (2, 3).

Baş vurulan kaynak kişiler :

1. Mehmet Şahintaş. Erzincan ile, Kemaliye ilçesi Sırakonaklar Köyünde oturur. «Karabiber» lakabı verilen Mehmet Şahintaş, köyün muhtarı ve değirmencisidir. Çevre halkı çeşitli hastalıklarının tedavisi için kendisine baş vurmaktadır. (Geçen yıl vefat ettiği üzümlere öğrenilmiştir.)
2. Mustafa Soner. Aynı köyde doğmuş, büyümüştür. Halen Ankara'da Küçükcesat semtinde kasap dükkanı vardır. Çocukluğundan beri gerek kendinde, gerekse diğer hastalarda denediği birçok halk ilacı hakkında geniş bilgi sahibidir.

ERZİNCAN - ELAZIĞ YÖRESİ HALK İLAÇLARINDAN ÖRNEKLER

SOLUCAN OTU

Pelargonium endlicherianum (Geraniaceae)

Haziran - Temmuz aylarında çiçek açan bir bitkidir. Halk barsak kurtlarını düşürmek amacıyla kullanmakta. Buruk ekşimsi lezzetli, çiçek ve çiçek sapları aç karına yendiğinde şiddetli bir sancıyı takiben barsak kurtlarını dökmektedir. Bitkinin müshil etkisinin olmadığı da halk tarafından ifade edilmektedir.

Yapılan araştırmalarda çiçek durumlarının uçucu yağ, gallik. tanen, glikoz ve bazı flavonlar içerdiği kaydedilmektedir. Barsak kurtlarını öldüren bileşiğin uçucu yağda bulunduğu ve taze çiçeklerden hazırlanan % 2 - 4'lük infüzyonlarının yer solucanlarına da etkili olduğu saptanmıştır (4).

KARA NAĞRUZ

Iris sp. (Iridaceae)

Mayıs ayında mor renkli çiçek açan bir bitkidir. Beyaz çiçekli olanına da rastlanır. Halk, çiçeklerin aç karına yendiğinde barsak kurtlarını düşürdüğünü söylemektedir. Beyaz çiçekliler bu etkiyi göstermez.

Iris türlerinin çiçeklerinin bu tür bir etkisine literatürde rastlanmamıştır. Rizomları üzerinde yapılan araştırmalarda, yapısında uçucu yağ, müsilaj ve iridin adı verilen bir heterozit taşıdığı saptanmıştır. Rizomların halk arasında diş çıkarmakta olan çocukların ağzına verildiği, ancak bakteri üremesi için uygun bir ortam yaratacağından tehlikeli olacağı kaydedilmektedir. Rizomlar parfümeri sanayiinde kullanılmaktadır (4, 5, 6).

YASAK OTU - ÖLMEZ ÇİÇEK

Helichrysum sp. (Compositae)

Sarı renkte çiçekler açan bir bitkidir. Yasak otu denmesinin nedeni : Temmuz aylarında bitkinin yetiştiği alanlarda köylüler hayvanları için ot biçmektedirler. Ot biçme zamanı belirli olduğundan bu sürede köylünün bu alanlara girmeleri yasaktır. Bu nedenle bitkiye yasak otu adı verilir. Bitkinin kapitulumları dökülmediği için evlerde süs çiçeği olarak da kullanılmaktadır. Bu nedenle ölmez çiçek adı da verilmektedir.

Halk arasında, kapitulular suda kaynatılıp, içilerek idrar söktürücü ve böbrek taşlarına karşı kullanılmaktadır.

Yapılan kimyasal araştırmalarda çiçeklerin bir uçucu yağ taşıdığı saptanmıştır. Uçucu yağın diüretik etkisi bilinmektedir (4).

PELİN OTU

Artemisia absinthium (Compositae)

Bölge halkı bitkiyi kaynatıp suyunu içmektedir. Bu suyun sarılığa iyi geldiği söylenmektedir.

Yapılan araştırmalar, bitkinin yapısında bir uçucu yağ ve absintin adı verilen acı bir madde bulunduğunu göstermektedir. Uçucu yağın yapısı da bilinmektedir. İnfüzyon halinde iştah açıcı, yüksek dozlarda ise kurt düşürücü ve adet söktürücü etkileri kaydedilmektedir. Bu dozda zehirli olduğu da belirtilmektedir (5).

AYVA YAPRAĞI

Cydonia vulgaris (Rosaceae) bitkisinin yapraklarıdır. Halk arasında yapraklar kaynatılıp suyu içilmekte ve ishal kesici olarak kullanılmaktadır.

Yapılan araştırmalarda tanen taşıdığı ve kabız olarak kullanılabileceği kayıtlıdır. Bitkinin meyva ve tohumları da kullanılan kısımlarıdır (4).

PALA OTU

Muhtemelen bir Verbascum türüdür.

Çok geniş ve tüylü yaprakları olan bir bitkidir. Yapraklarının şeklinin benzerliği nedeniyle Pala Otu denilmektedir. Bölge halkı bitkinin yapraklarını kaynatıp buharına oturmakta ve hemoroid tedavisinde kullanmaktadır. Yaprakların enfüzyon halinde dahil len prostata iyi geldiği de ifade edilmektedir.

ISIRGAN OTU

Urtica sp. (Urticaceae)

Halk arasında bitki kaynatılıp buharına oturularak hemoroid tedavisinde kullanılmaktadır.

Yapılan araştırmalar, ısırgan otu yapraklarının yapısında urtikosit adı verilen bir heterozit ve bazı nitratların bulunduğunu göstermektedir. Yaprak tüylerinde asetilkolin ve histamin olduğu

da kaydedilmektedir. Eskiden romatizma ve siyatik tedavisinde kan toplayıcı etkisinden dolayı kullanılırdı. Yapraklarından hazırlanan enfüzyonların haricen saç dökülmelerine karşı kullanıldığı da kayıtlıdır (4).

İŞGIN

Rheum ribes (Polygonaceae)

Bitkinin kökleri yöre halkı tarafından sebze olarak yenmekte ve ishal kesici olarak ilaç olarak kullanılmaktadır.

Bitkinin rizomları antrasen türevi maddeler ve bol miktarda tanen taşımaktadır. Kabız etkilidir (7).

KATIR MACUNU

Yumurta sarısı bir miktar un ve şap ile karıştırılmakta ve elde edilen macun kırık ve çıkıklarda kullanılmaktadır. Havada kuruyan macun alçı görevi yapmaktadır.

KANTARMA YAĞI

Yörede yetişen yılan, kurbağa ve akrep gibi hayvanlar öldürüldükten sonra zeytin yağı içinde güneşte 4-6 ay süreyle bekletiliyor ve tülbentten süzülüyor. Viskoz bir yağ elde ediliyor. Kantarma yağı adı verilen bu yağ, kesiklerde kan durdurucu ve yaralarda iyi edici olarak kullanılıyor.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıya maddeler halinde çıkarılmıştır.

1. Erzincan - Elazığ yöresinde özellikle kırsal kesimde bitkisel ve hayvansal kaynaklı halk ilaçları oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır.
2. Yörede kullanılan halk ilaçlarının büyük bir çoğunluğu bitkisel kaynaklıdır.
3. Yöre halkının büyük çoğunluğu ilaçları kullanmadan önce, daha yaşlı ve daha deneyimli kişilere danışmaktadır.
4. Yöre halkının bitkilerin tedavi edici özellikleri üzerinde belirgin bir fikri yoktur. Genellikle tavsiye üzerine kullanım yaygındır.

5. Halk ilaçlarının yörede kullanımı, yaş ile doğru, öğrenim düzeyi ile ters orantılı bir dağılım göstermektedir. Cinsiyetin kullanım üzerinde etkisi saptanamamıştır.

6. Elde edilen sonuçlar çalışma öncesi tahminlerimize uygundur. Yörede kullanılan bazı halk ilaçları uygun amaçlarla kullanılmaktadır. Ancak halkın bazı bilgi ve deneyimlerini sakladığı ve bitkilerin kimyasal yapıları hakkında hiçbir fikir sahibi olmadıkları düşünüldüğünde, bu ilaçların gelişigüzel kullanılmaları önemli sakıncalar doğurmaktadır. Halkın bu yönde uyarılması ve gerekli bilgilerin verilmesi gerekmektedir.

Etkileri tartışılmalı olabilecek bazı halk ilaçlarının da yörede kullanıldığı düşünülürse, halk sağlığı açısından yukarıda belirtilen sakıncalar daha fazla önem kazanır.

Yörede bazı bitkiler içerikleri dikkate alındığında yanlış kullanım alanında, bazıları ise zarar verecek şekilde kullanılmaktadır.

Bütün bu nedenlerle ve herşeye rağmen halkın bu ilaçları kullanması ve çoğundan şifa bulması nedeniyle ülke çapında halk ilaçlarının saptanması, bilimsel bir süzgeçten geçirilerek sınıflandırılması gerekmektedir. İlgili araştırmacılara bu yöne gereken önemi vermeleri önerilir.

ÖZET

Bu çalışmada Erzincan - Elazığ yöresi halk ilaçları incelenmiş ve saptanan sonuçlar tartışılmıştır.

SUMMARY

In this study, the folk medicines of Erzincan and Elazığ districts have been investigated and the results discussed.

KAYNAKLAR

1. Boratav, P.N., 100 Soruda Türk Folkloru. Gerçek Yayınevi İstanbul 1973.
2. Goldstein, K.S., Sahada Folklor Derleme Metodları. Çeviren Uysal, A.E., Başbakanlık Basımevi 1977.
3. Leach, MacEdward., «Problems of Collecting Oral Literature «Publications of the Modern Language Association. 1962
4. Baytop Turhan, Türkiyenin Tıbbi ve Zehirli Bitkileri. İsmail Akgün Matbaası. İstanbul. 1963.
5. Baytop Turhan, Farmakognoziye Giriş. İsmail Akgün Matbaası. İstanbul. 1966.
6. Karamanoğlu Kamil, Farmasötik Botanik Ders Kitabı. 2. Baskı. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara 1977.
7. Tanker Mekin, Tanker Nevin, Farmakognozi. Cilt I. Özışık Matbaası İstanbul 1973.

ECZACI KOOPERATİFLERİ

Bültenimizin bu sayısındaki konuk kooperatif ANT-EDAK veya tam adıyla S.S. Antalya Eczacıları Üretim, Temin, Dağıtım Kooperatifi. Antalya'ya giden arkadaşımız Arif Sarıyıldız bu kardeş örgütümüzü sizlere yakından tanıtabilmek amacıyla ANT-EDAK'ın yönetici ve üyeleriyle söyleşiler yaptı.

Ant-Edak'tan İzlenimler

Yazıyı Hazırlayan : Ecz. Arif SARIYILDIZ

Antalya doğal ve tarihsel zenginliklerinin verdiği olanaklarla giderek gelişen ve büyüyen bir kentimiz. 1980 yılı sayımlarına göre nüfusu 180 bin dolayında. Son yıllarda hızla artan nüfusa koşut olarak eczane sayısı da hızlı bir artış göstermiş. Şu anda 80'ni kent içinde olmak üzere il kapsamında 150 dolayında eczane var. Antalya merkezinde nüfus başına düşen eczane oldukça yoğun, çünkü 2250 kişiye bir eczane düşmekte. Türkiye genelinde bu oranın 7 bin kişiye bir eczane olduğunu anımsayacak olursak bu olguyu daha iyi anlamış oluruz. Bu düşüncemi Antalya Eczacı Odası Yönetim Kurulu üyesi Ömer Küçüktürkmen'e de söylüyorum. «Evet» diyor Küçüktürkmen, «Kentimizde eczane sayısı gereğinden fazla. Bunun sonucu olarak Antalya'da cirosu çok yüksek ve ekonomik açıdan güçlü olan eczane artık kalmadı. Bu nedenle özellikle 1978-81 yılları arasında ilaç piyasasında eczaneler aleyhine oluşan ortam birçok eczaneyi güç durumunda bıraktı. Biz Oda yöneticileri olarak birşeyler yapmanın gereğine inanmıştık.»

Ömer Küçüktürkmen ANT-EDAK'ın kurucu üyelerinden. Niye kooperatif seçeneğini benimsediniz diye soruyorum. «Eczacılar arasında toplantılar düzenledik Oda olarak. Birkaç arkadaş şirketleşmeyi savunuyorlardı. Fakat bizim şirketleşmeden kuşkularımız vardı. Çünkü sermayesi olan şirkete egemen olabilirdi, ülkemiz eczacılık camiasında bunun örnekleri de vardı. Bu arada daha önce İzmir ve Ankara'da kurulan Eczacı Kooperatifleri ile ilişkiye geç-

tik. Bu kooperatiflerin çalışmaları başarılıydı. Üyelerine eşit katılım paylarıyla, eşit hizmet götürüyorlardı. Evet, kooperatifleşme bizler için de en uygun seçenektir ve 15 Mayıs 1980 tarihinde ANT - EDAK kuruldu.»

ANT - EDAK'ın kurulmasında diğer kooperatiflerde olduğu gibi Eczacı Odası öncülük etmiş. Kooperatifin gerek kurucu üyeleri ve gerekse geçen nisan ayında yapılan genel kurul sonucunda seçilen yönetim kurulu üyeleri arasında 4 kişi, aynı zamanda yönetim kurulu üyesi. Bu arkadaşlar büyük özveri gösteriyorlar ANT - EDAK için. Fakat kooperatifin kurulmasında büyük emeği geçen bir kişi de Yılmaz Öztürk. Bu arkadaşımız çalışmalarını şimdi de ANT - EDAK İşletme Müdürü olarak sürdürmekte. Kooperatiflerinin amaçlarını şöylece özetliyor : «Amaçlarımızın başında üyelerimize ilacı eşit koşullar altında ve en uygun biçimde sağlamak ve yararlanmalarına sunmak gelmektedir. Piyasa koşullarını eczacı lehine çevirmek, dolayısıyla ilaç piyasasını düzenlemek arzundayız. Yani ilk amacımız ilaç temin ve dağıtımı. Bu amaçla 2 Eylül 1980 tarihinde Ecza Depomuz çalışmalarına başlamıştır.» Sayın Öztürk'e Kooperatif üyelerinin sayısını soruyorum. «Tüm eczacılara yaptığımız çağrı ilk aşamada 26 üye, 1980 yılı sonunda 35 üyeye ulaştırdı bizi. Şimdi ise, yani ekim ayı ortasında 65 üyemiz var. Diğer bir deyimle, Antalya bölgesindeki eczacıların yaklaşık üçte biri kooperatifimize üye olmuş durumdadır.» Yılmaz Öztürk üye olma koşullarını şöyle belirtiyor : «Kooperatifler Yasası'nın izin verdiği 30 bin TL. üyelik payı ile 120 bin TL'si de Kooperatifi Güçlendirme payı olmak üzere, toplam 150 bin TL. alıyoruz. Bu para genel kurul öncesi 30 bini peşin ve geri kalanı 10 aylık vade ile alındı. 1981 Nisan ayında yapılan genel kurul üyelik giriş koşullarını düzenlemede yönetim kuruluna yetki verdi. Yönetim Kurulu'nun şu andaki geçici kararı ise, tüm giriş aidatının bu yıl sonuna dek ödenmesi şeklinde.»

150 bin liralık giriş aidatının kısa bir süre içerisinde ödenmesi konusu genel olarak diğer Eczacı Kooperatifleri için de geçerli. Ve bunun sonucu yeni üye olacak eczacılar parasal güçlükler nedeniyle kooperatiflere katılmaktan vazgeçiyorlar. Bu nedenle üyeliğe özendirici önlemlerin bir an önce alınması, kanımca zorunlu. Geçen eylül ayında ANT - EDAK'a üye olan Metin Kural'da aynı düşüncüyü paylaşıyor : «Üye sayısının artması için bazı kolaylıklar sağlanmalı. 150 bin liranın 2 - 3 ayda ödenmesi bizler için çok zor. Hiç olmazsa 6 aylık bir vade tanınmalı. Ama en uygunu, ödemele-

rin bir yıl içerisinde eşit taksitlerle yapılmasıdır. Böylelikle üye sayısı artacak, kooperatifimiz daha da güçlenecektir.»

Metin Kural henüz eczanesini de yeni açmış. Sağlık Müdürlüğü eczacısı olarak çalışırken, ekonomik zorlamalar onu eczane açmaya itelemiş. «Zaten eczaneyi de borç edinerek aldığım parayla açtım.» diyor Sayın Kural. «Ekonomik açıdan zorlanmama rağmen ilk işim ANT - EDAK'a üyelik oldu. Çünkü kooperatifleşmenin gerekliliğine inanıyorum. Bu, bir parasal varlıktan daha çok, manevi bir güç olmalı eczacılar için. Kooperatifler sadece dağıtımda değil, ilaç üretiminde de söz sahibi olmalı. Birlik içerisindeki eczacıların çok şey yapabileceklerini ispatlayabilmeliyiz.»

Ben yine ANT - EDAK İşletme Müdürü Yılmaz Öztürk'le yaptığımız söyleşiye geçiyor ve ciro açısından kooperatifin istenilen düzeye ulaşip ulaşmadığını soruyorum : «1980 yılının sonundaki 3 aylık dönemde pek birşey beklemiyorduk, faakt 7 milyon TL. ciro yaptık. 1981 yılı için hedefimiz ise 60 milyondur. Bunu ağustos ayı sonunda aştık. Tahminime göre, yıl sonuna kadar 90 - 100 milyon TL. dolayında ciro yapabileceğiz.» Yılmaz Öztürk, Antalya'da ecza depolarının çok olmasına karşın, Kooperatif üyelerinin gereksindikleri ilacın büyük kısmını kooperatiften sağladıklarını belirtiyor. «Cirosu düşük olan eczaneler ilaç ihtiyaçlarının %80 - 90'ını bizden karşılıyor. Doğal olarak bu oran, büyük ciro yapan eczanelerde %50'ye kadar düşmekte.»

Kooperatif üyeleri başlangıçta aldıkları ilaçların bedellerini ödemekte büyük kolaylıklar sağlamışlar. Hatta, kooperatife zaman zaman avans para bile vermişler. «Fakat üye sayısı arttıkça birtakım güçlüklerle karşılaştık, ödemelerde aksamalar, üstelik istismarlar başladı.» diyor ANT - EDAK İşletme Müdürü Öztürk. «Eski uygulamaya göre fatura altından % 9 düşüyorduk, ödeme ise üyeyle pazarlığımıza kalyordu. Bu aybaşından itibaren ödemelerde bazı yenilikler getirdik. İlkemiz; erken ödeyene fazla, geç ödeyene az iskontodur. Buna göre ilaç alındıktan bir sonraki ayın 7'sine kadar yapılan ödemelerde %12, bu tarihten bir hafta sonra yapılırsa %10, iki hafta sonra yapılan ödemelerde % 8 ve giderek ay sonunda %5'lik iskonto yapılmakta.»

% 12 oranındaki iskontonun kooperatifi güç durumda bırakması olasılığı var mı? Yılmaz Öztürk bunu şu şekilde yanıtıyor : «Ecza depoları arasında peşin ödemelerde % 10 iskonto yapanlar var. ANT - EDAK olarak bir farkımız olsun istedik. Az önce belirttiğim iskonto miktarlarının ortalaması alınır, % 8 - 9 etmekte»

dir. Bu en fazla % 10 olurki, zaten biz de % 10 oranında bir iskonto düşünüyorduk. Şimdi 3 aylık bir dönem için bu uygulamayı gözleyeceğiz.»

ANT - EDAK'ın tüm personeli 8 kişi. Bunların arasında bulunan muhasebeci part - time çalışmakta, fakat muhasebeci yardımcıları sayesinde işler düzenli yürümekteymiş. Birde ilaç dağıtımını yapmak için station Anadol almışlar. İşletme müdürü üyelerle diyaloglarının çok iyi olduğunu, ilaç dağıtım işlerinin karşılıklı iyi niyetle olumlu biçimde yürüdüğünü belirtiyor.

Kurulma çalışmaları sürdürülmekte olan Eczacı Kooperatifleri Birliği konusunda, ANT - EDAK Yönetim Kurulu üyesi Ömer Küçüktürkmen şunları söyledi : «Genel Kurul, Eczacı Kooperatifleri Birliği'nin kurulması çalışmalarında Yönetim Kurulumuza yetki verdi. Biz de bu çalışmalara elimizden geldiğince katkıda bulunma uğraşındayız. Bu amaçla, yapılan toplantılara katılıyor, diğer kooperatiflerin yetkili arkadaşlarıyla görüşmeler yapıyoruz.»

Fethiye Öztan ANT - EDAK'ın 65. üyesi, yani son üye olan meslekdaşımız. Eczanesini de yeni açmış. O'na, niye kooperatife katılma gereğini duydunuz diye sordum. Bakın ne diyor : «Eczacıların dayanışmaları açısından yararlı kooperatifleşme. Diğer yandan kooperatif ekonomik açıdan bize kolaylıklar sağlıyor. Özellikle, benim gibi yeni eczane açanlar için bir anlamda ekonomik güvence olmakta. Çünkü kar amacı güdülmüyor, tüm iskonto ve kolaylıklar doğrudan eczacılara yansıtılıyor. Bunların yanısıra ilaç dağıtımındaki eşitlik de önemli bir konu. Belki şimdi piyasada ilaç kıtlığı yok, fakat bu koşulların değişmesi ve geçen yıllardaki sıkıntıların tekrarlanması olasılığı muhakkak ki vardır.»

ANT - EDAK'la ilgili olarak hazırladığım bu yazının sonunda sözü, yine İşletme Müdürü Yılmaz Öztürk'e bırakıyor ve soruyorum : Henüz Kooperatif üyesi olmayan eczacılara bir diyeceğiniz var mı?

«Bir atasözü vardır : Bir elin nesi, iki elin sesi var, diye. Biz eczacılar, birlik ve dayanışma içerisinde gücümüzü ortaya koyabiliriz. Üstelik kooperatifler onların ekonomik durumlarına katkıda bulunacaktır. Eczacı Kooperatifleri, henüz çok yeni olmalarına karşın ilaç firmaları ve ecza depoları lehine olan piyasa koşullarının değiştirilmesinde etkili olmuşlardır, olacaklardır da. Biz tüm eczane sahibi meslekdaşlarımızı Kooperatiflerde birleşmeye, yeni kooperatifler kurmaya davet ediyoruz.»

BİLGİMİZİ TAZELEYELİM

Peptik Ülser

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

Eğer kişinin kendi kendine tedavi edebileceği hastalıklar listesi hazırlansa idi, kuşkusuz en başta peptik ülser gelirdi. Bu da, hastalığın tedavisinde kolay alınabilen ve çabuk etkisi görülen antiasidlerin var olmasındandır. Mide yakınmaları olan kişilerin başvurduğu ilk sağlık hizmetlisi çoğu kez bir eczane eczacısı olmaktadır. Bu nedenle biz eczacıların pey yaygın olan bu hastalığın nedenlerini, belirtilerini ve tedavisini temelde bilmemiz, üreteceğimiz hizmetin etkili ve yararlı olması açısından gereklidir.

Peptik ülserin pek çok çeşidi vardır. En yaygın olanı «duedonal» olanıdır. Genelde mide salgılarının sindirim sisteminde erişebildiği herhangi bir yerinde ülser olabilir.

Ortalama her on kişiden birinde peptik ülser vardır. Erkeklerde, kadınlardan üç kat daha fazla görülmektedir. 20 - 50 yaş arasında genellikle tek ülser şeklinde görülmekle birlikte, %20'sinde birden fazla ülserle de rastlanmaktadır.

Peptik ülserin nedeni pek bilinmemekle birlikte, bu hastalığa neden olduğu düşünülen bazı kavramlar, ölçüler varsayılmaktadır. Bunları şöyle sıralıyabiliriz :

1 — Hormonal faktör : Erkeklerde kadınlardan daha sık görüldüğü için dişilik hormonlarının «KORUYUCU» niteliği olabileceği varsayılmaktadır.

2 — Gastrik hiperasidite : Duedonal ülserli kişiler genellikle fazla asid salgılayan kişiler olarak tanımlanırlar. Asidin fazla salgılanmasına sıklıkla fazla vagal uyarılar neden olmaktadır.

3 — Midenin boşalma zamanı : Genelde pek çok ülser hastasında hızlı mide boşalması görülmektedir. Böyle durumlarda normalden fazla tamponlanmamış mide asidi duodenuma inmektedir. Bu da ülser oluşumunda önemli bir neden olmaktadır.

4 — Ruhsal durum : Peptik ülserli hastalar, gergin, sinirli, bilinçaltı dolu, hassas olan kişiler olarak tanımlanırlar. Üzüntü, kızgınlık anında asid salgılanması artmaktadır. Fakat bu gözlemler kontrollü deneklerde yapılmamıştır. Bu nedenle de, sadece psikoterapi ile ülser iyileştirilemez.

5 — Genetik faktörler : Aile hikayesinde ülser olan kişilerin ülser olma ihtimali diğerlerine göre daha fazladır.

Kan grubu 0 olan kişilerin ülser olma ihtimalleri, diğer kan grubundakilere göre % 40 daha fazladır.

Yapılan araştırmalarda ırk faktörü, bu hastalığın oluşmasında önemli bulunmamıştır.

Tüm faktörler, yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmakla birlikte peptik ülserin oluşma nedenlerini tam olarak aydınlatmamaktadırlar.

Ülser tanısı alan, ama Zollinger - Ellison sendromunun neden olduğu saptanan hastalar da vardır. Bu sendrom pankreasda bulunan bir veya daha fazla adenomun yüksek dozda gastrin salgılamasıdır. Bu da salgılanan mide asidini 10-20 katına çıkartır ki, bu nedenle de ülser gelişir.

Eczacıları yakından ilgilendirecek olan peptik ülser türü, ilaçların indüklediği türdür. Bu ülser türünde etiyooloji tam olarak bilinmekle birlikte, oluşma mekanizması ise tam olarak bilinmemektedir.

Hangi ilaçların peptik ülser oluşumunu indüklediğini şöyle sıralayabiliriz :

1 — Alfa - adrenerjik blokerler : Bu grup ilaçların ve reserpinin mide salgularını arttırdığı, buna bağlı gelişen ağrıların doku direncini azalttığı saptanmıştır. Bu olayların gelişmesi ilaçların dozuna bağlıdır. Uzun süre yüksek dozda alma ülsere neden olur. Normal dozda reserpinin kronik kullanımında bu olasılık hemen hemen hiç yoktur.

2 — Salisilatlar : Aspirin ve diğer salisilatlar mukoza direncini azaltırlar. Kanamalar ve duedonal ülser gelişir. Mukozal direncin azalması sodyum bikarbonat olarak önlenebilir, fakat bu uzun süre alındığında alkalozu neden olacağından önerilmez.

3 — Fenilbutazon : Asid salgılanması artarak, mukozada değişimler gözlenir. Aynı değişimler kafein ve indometazinde de gözlenir. Bu ilaçların kullanma sürelerinin ülser oluşumunda önemi yoktur.

4 — Adrenokortikotropik hormonlar ve kortikosteroidler : Adrenokortikotropik hormon ve kortikosteroidlerin ülseri neden olma olasılıkları hemen hemen %30 kadardır. Bu olasılık ilacın kullanma süresine ve dozuna da bağlıdır. Gastrik ve duedonal mukozanın direncini azaltarak ülser oluştururlar. Uzun süre bu ilaçlarla tedavi görmesi gereken hastalara koruyucu olarak antiasid verilmesi uygundur.

5 — Antineoplastik ilaçlar : Peptik ülseri indükleyen başka bir grup ilaç antineoplastiklerdir. Bu gruptan olan metotraksat en etken olanıdır. Doğrudan gastrointestinal kanalın epitelini zedeleyerek ülser oluştururlar.

Tüm bu ilaçlardan başka tetrasiklin ve doksisisilin kullanan kişilerde yutak ülserleri görülmüştür. Bu grup antibiyotikler mide salgısının asitliğini arttırırlar. Bu nedenle yatmadan hemen evvel kullanıldıklarında yatay durumda mide salgılarının yutak içinde yükselmeleri sonucu ülserler oluşmaktadır. Özellikle yutma zorluğu olan kişiler bu ilaçları bol su ile almalıdırlar. Ayrıca bunları kullanan kişiler alış zamanlarının yatma saatleri ile çakışmasını önlemelidirler.

Aynı uyarı, demir tedavisi alan kişiler için de geçerlidir. Demir tedavisi gören hastaların % 7-20'si epigastrik ağrılardan yakınmışlardır. Bu yakınmalar emilebilen demirin toplam dozuna bağlıdır. Yutkunma zorluğu olan hastalarda yutak ülseri görülmüştür. Demir de, bol su ile ve yatma saatinden en az iki saat önce alınmaya özen gösterilmelidir.

İlaç tanımına girmeyen, ama sosyal yaşantımızda pek çok kişinin vazgeçilmez tutkusu olan sigara ile peptik ülserin ilişkisi nedir diye araştırdığımızda : sigara içenlerde duedonal ülserin içmenlere göre çok daha fazla olduğu görülmüştür. En az üç yıl günde bir paketten fazla sigara içen kişilerin pankreasdan çıkan bikar-

bonatlarında sürekli azalma gözlenmektedir. Bu azalma da, endojen asid nötralizasyonunu etkiler. Sigara içenlerin ülserleri, içmeyenlere göre daha büyüktür. Bu kişiler sigarayı bıraktıklarında ülserin iyileşme süresinde bir değişim görülmemiştir.

Ülser oluşmasını indükleyen ilâçlar bu hastalıkta tek etken olmamakla birlikte, başka ilâç kullanma şansı var ise değiştirilmelidirler.

Yemeklerden 45 - 60 dakika sonra midede yanma, şişkinlik, kramp şeklinde ağrılar, yemek yeme veya antiasid alma ile azalıp, ortadan kalkıyorsa, bu tür yakınmaların nedeni ülserdir diyebiliriz.

Ülserli kişilere nasıl bir tedavi uygulanmalıdır?

TEDAVİ : Pek yaygın bir hastalık olmasına karşın etkili bir tedavi saptanmış değildir. Bu nedenle, tek bir öneri yerine, pek çok yöntem bir arada uygulanarak tedavi yoluna gidilmektedir.

Bunlar sırası ile :

I. ANTIASİDLER : Antiasidlerin peptik ülser yakınmalarını ortadan kaldırdığı yadsınmaz bir gerçektir. Bunlar mide asidliği arttıkça ortaya çıkan ağrıları ortadan kaldırır. Hidroklorik asidi nötralize ederek mide pH'sını 5.5'un üzerine çıkarırlar. Bu da sıkıntılarının % 90 - 95'ini yok eder.

Antiasidler sadece gastrik asidite üzerine etkilidirler. Pepsini doğrudan inhibe edici etkileri yoktur.

Antiasidler iki gruba ayrılır :

a) **Emilenler :** Bunların sistemik etkileri vardır. Hücre dışı sıvıların pH'sını değiştirebilirler. Bu nedenle kullanımları kısıtlıdır. Sodyum bikarbonat bu gruba dahildir. Sadece çok çabuk etki istendiğinde kullanılmalıdır. Kronik kullanımında sistemik alkaloz gelişir.

b) **Emilmeyenler :** Bu grup antiasidler sadece mide - bağırsak kanalında etki gösterirler. Sistemik etileri yoktur.

Bu grup içinde :

i) **Alüminyum tuzları :** Pek çok istenmeyen niteliğinden ötürü kullanılabilirliği tartışılabilir. Nötralize etme özellikleri zayıftır,

etki süresi kısadır ve kabızlığa neden olurlar. Ayrıca fosforun emilimini inhibe ederler.

ii) Magnezyum : Bu grup antiasidler, magnezyum oksid, magnezyum karbonat, magnezyum hidroksidtir. Magnezyum iyonunun kalın bağırsaklardaki osmotik etkisi sonucu ishal olur. Magnezyum trisilikat, jel oluşturduğundan bu tür bir etkisi yoktur, fakat nötralize etme özelliği diğerlerine göre daha zayıf olduğundan daha yüksek dozda kullanılmalıdır.

Genellikle piyasada alüminyum ve magnezyum tuzlarının karışımları tercih edilmektedir.

iii) Kalsiyum karbonat : Uzun yıllardır kullanılan ve sistemik etkisi olmayan bu grup antiasidlerin de istenmeyen nitelikleri vardır : hiperkalsemi, kabızlık, böbreklerde taş oluşumu... Bu yan etkilerin doza bağımlı olduğu da bilinmektedir.

Nötralize etme özelliğinin fazla olması, etki süresinin uzun olması ve çabuk etki etmesi, aranan nitelikleridir.

Piyasada karışım halinde pek çok antiasid vardır. Bunların seçimi ve kullanımı her hasta için ayrı ayrı olmalıdır. Hastanın asidini nötralize edecek düzeyde miliekivalan olarak hesaplanmış dozlar önerilmelidir.

II. ANTİKOLİNERJİKLER : Bu ilaçların kullanımı peptik ülser tedavisinde çok yaygındır.

Antikolinergik ilaçlar, parasempatik sinir sisteminde asetilkolinin etkili olduğu nöron kavşağını bloke ederler. Bu sinirler mide salgılarını ve bağırsak kanalının hareketliliğini etkilerler. Peptik ülserde kullanımları akılcı gözükse bile, oral alınan antikolinergikler mide salgısının hacmini değiştirirler, asid yoğunluğu aynı kaldığından köklü bir çözüm getirmezler. Ayrıca midenin histamin ve yiyecek uyarılmasını ortadan kaldırmazlar. Toksik dozlarda bile antikolinergikler vagal blokaj yapamazlar.

Mide boşalma süresini uzattıklarından antiasidlerin etkisini göstermede yardımcı olurlar. Özellikle gece ağrılarında şikayetleri olan kişilerde kullanılmaları yarar sağlar. Bu grup hastalar, antikolinergikleri yemeklerden 1-2 saat sonra almalıdırlar. Antikolinergik ilaçlar günde 3 - 4 kez alınırlar.

Peptik ülserde antikolinergik kullanımının bazı tehlikeleri de vardır. Yutak ile mide arasındaki sfinkteri paralize ettiklerinden, midede bulunanlar yutağa yükselerek yanmalara neden olur.

Yatarken yüksek doz alındığında, özellikle hiatal hernisi olan ülser hastaları kalın yastık kullanarak başlarını yüksekte tutmalıdır. Mide boşalma süresini uzattıklarından ülserleri pilör bölgede olanlarda tıkanma olasılığını arttırırlar.

III. SEDATİFLER : Sedatif ve trankilizanların denek gruplarda belirgin tedavi edici etkileri gözlenmemiştir. Buna rağmen kişileri psikolojik olarak rahatlattıklarından kullanılırlar. Fenobarbital, klordiazepoksid ve diğer Antikolinergik ve sedatif karışımları da sıklıkla kullanılmaktadır.

IV. HİSTAMİN H₂ - RESEPTÖR ANTAGONİSTLERİ : Bu grupta BURAMİD, METİAMİD ve SİMETİDİN bulunmaktadır.

BURAMİD : Oral alındığında emilimi çok az olduğundan, sadece damar içine enjeksiyon yoluyla kullanılabilir.

METİAMİD : Oral olarak 200 - 300 mg dozda etkilidir. Hem basal, hem de yiyeceklerle uyarılmış olan asit salgılanmasını inhibe eder.

Zollinger - Ellison sendromunda asit salgılanmasını %85 - 100 inhibe etmektedir.

Bu ilacı kullanan duodenal ülserli hastaların %62'sinde iyileşme görülmüştür.

Mide boşalma süresini ve serum gastrin salgılanmasını değiştirmezler. Fakat tiyoüre kimyasal yapısından ötürü advers etki olarak agranülositoz görülmektedir.

SİMETİDİN : Türkiyede ruhsatı alınıp, üretilme aşamasında olan bir ilaçtır. Bu nedenle üzerinde halâ pek çok araştırma yapılmakta olduğundan, daha sonra uzun uzun yazmakta yarar görüyorum.

V. ARAŞTIRMALARI SÜRMEKTE OLAN YENİ İLAÇLAR :

- a) AĞIZDAN ALINDIĞINDA DA ETKİLİ OLAN PROSTAGLANDİNLER
- b) SULFALANMIŞ AMİLOPEKTİN

c) GEFARNAT

d) KARBENOKSOLON

VI. DİNLENME : Peptik ülserli kişilerin iş ve sosyal hayatlarında belirli sınırlamalar yapmaları gerekir. Uykularını iyi almaları lazımdır. Yakınmaların yoğunlaştığı dönemlerde 5-7 gün yatak istirahati yapılmalı, yakınmalarda azalma yoksa hastanede yatarak tedavi yapılmalıdır.

VII. DİYET : Ülser tedavisinde en fazla tartışılan konu diyetdir. Asit salgılanmasını uyaran alkollü ve kafeinli içecekler dışında, ülserli hastalara pek fazla kısıtlama yapılmamaktadır.

Süt ve kaymağın antiasid özellikleri yetersizdir. Ayrıca sütün hidrolizi sonucu açığa çıkan protein kazein asid salgılanmasını uyarmaktadır. İlâveten sütün içerdiği kalsiyum hem ülserli, hem de ülserli kişilerin salgılanan asid miktarlarını arttırmaktadır. Tam yağlı, yarım yağlı ve yağsız sütler üzerinde yapılan araştırmalarda, bunların hem ülserli hem de ülserli kişilerin mide asid salgılarını %20 - 35 arttırdığı saptanmıştır.

1 ml tam yağlı süt 4.6 ml 0.1 NHCl asidi tamponlarken, 1 ml yarım yağlı süt 4.3 ml 0.1 NHCl asidi, yağsız sütün 1 ml'si ise 4.7 ml 0.1 NHCl asidi nötralize edebilmektedir.

Sık sık süt alınması sonucu ateroskleroz oluşmaktadır. Ayrıca yatma zamanı alınan sütün gece boyunca asid salgılanmasını arttıracığı bir gerçektir.

Çok yaygın olmasına karşın tam olarak bilinmeyen ülser, tedavi edilemeyen bir hastalık ta değildir. İyileşme oranının artması için hastaya uygun ilâç ve tedavi şeması seçiminde eczacı ve hekim işbirliğine mutlak gerek vardır.

KAYNAKLAR

- 1) Koda - Kimble, M.A., Katcher, B.S. ve Young L.Y., **Applied Therapeutics for Clinical Pharmacists**, Applied Therapeutics Inc., 1978.
- 2) Herfindal, E.T., ve Hirschman, J.L., **Clinical Pharmacy and Therapeutics**, Williams and Wilkins Co., 1976.

KLİNİK ECZACILIK

Biyofarmasötik ve Farmakokinetik Nedir?

Doç. Dr. Gül AYANOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi Farmakoloji Bölümü

Biyofarmasötik ve Farmakokinetik oldukça yeni bilim dalları olmakla beraber ilaçla tedavideki önemleri yadsınamaz. Ancak maalesef ülkemizde eczacılar ve klinisyenlerin çoğu bu kavramlara aşına bile değillerdir. Bu, kısmen konuların yeniliğinden ileri gelmektedir. Bildiğim kadarı ile ülkemizde halen sadece Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde «Biyofarmasötik» adı altında ayrı bir ders olarak bu konular bir miktar anlatılmakta; diğer eczacılık fakültelerinde ise Galenik Farmasi derslerinde, lisans öğrencisi biyofarmasötik konusunda belli oranda fikir edinmektedir. Oysa, çeşitli çalışmaların da açıkça gösterdiği gibi, bir ilacın belli dozu ile elde edilen farmakolojik cevabın şiddeti ve süresi sadece etki yöresindeki intrinsik aktivitesi ile ilgili olmayıp aynı zamanda oraya ulaşan ve orada kalan ilaç miktarının da bir fonksiyonudur. Bu nedenle ilacın etkisi farmakolojik etkinliği yanında, verilen dozaj şeklinin özellikleri ve vücudun ilaç üzerine etkilerinin de net bir sonucudur. Buna göre, belli bir dozla elde edilen cevabın başlama zamanı ve şiddeti, doz şekli ve biyolojik sistemlerin farklı olması ile ilgili çeşitli faktörlerin etkisi altında çok geniş bir değişkenlik gösterebilecektir.

Belli bir tedavinin uygulanması sırasında ilaçtan optimum yararın sağlanabilmesi için eczacının bununla ilgili tüm ayrıntıları bilmesi gerekir. İlaç seçiminde özellikle üç soru sorulmalıdır.

1) **Hangi ilaç kullanılmalı?** İlaç seçilirken bunun intrinsik farmakolojik özellikleri, tedavi değeri ve toksisitesi göz önüne alınır. Öte yandan absorpsiyon, dağılım ve eliminasyon (metabolizma ve itrah) özellikleri de düşünülmelidir. Örneğin; antikoagülan ilaç seçilirken etkileri yönünden hemen hemen aynı olan warfarin

bishidroksikumarin'e tercih edilmektedir. Zira absorpsiyonu daha düzenli ve tamdır, eliminasyonu daha çabuktur ve dağılım ve eliminasyon özellikleri doza bağımlı bir değişkenlik göstermez. Bu nedenlerle belli bir dozla sağlanacak etkinin şiddet ve süresini öngörmek olasıdır.

2) **Hangi formülasyon kullanılmalıdır?** İlacın dozaj şekli ve kısmen formülasyonu absorpsiyon hız ve nispetini etkileyecektir. Dolayısı ile farmakolojik etkinin başlama zamanı, şiddet ve süresi de etkilenecektir. Örneğin; aspirin tabletlerine uygun bir tampunun (bir alkali tuz) ilavesi çözünürlüğünü, dolayısı ile absorpsiyon hızını artıracak ve etki de daha erken başlayacaktır. Eğer doz yeterince yüksekse, absorpsiyon da hızlanınca ilacın biyotransformasyonu ile ilgili bazı enzim sistemleri doyumluğa erişeceğinden, beklenenin üzerinde plazma seviyelerine ulaşılacak, ayrıca eliminasyon yavaşladığından etki süresi uzayacaktır. Ayrıca tampon aspirinin midede yaptığı lokal tahrişi azalttığından istenmeyen bazı etkiler de azalacaktır.

Öte yandan aspirinin enterik kaplı tabletler halinde verilmesi absorpsiyonu geciktirmektedir. İlaveten bu tabletler içindeki dozun tamamının absorplandığı da şüphelidir.

Bir ilacın farklı formülasyonları ile elde edilmiş kan seviyelerine yardımcı maddelerin (eksipiyanın), partikül büyüklüğünün, müstahzar şeklinin vs. etkilerini gösteren çeşitli çalışmalar vardır.

3) **İlaç nasıl verilmelidir?** İlacın ne dozda ve hangi aralıklarla verilmesi gerektiğinin tespiti önemlidir. Ayrıca başlangıçta bir yükleme dozu verilmesi gerekiyor mu? Bu da incelenmelidir. Dozun ve dozlama aralığının tespitinde ilacın biyolojik yarı ömrü, optimum plazma ve doku seviyeleri ile dozaj şeklinin ilacı salıverme özellikleri hakkındaki bilgilerden yararlanır.

İşte bu soruların ve bir çok benzerinin cevaplanmasında biyofarmasötik ve farmakokinetik bize yardımcı olmaktadır. Kavramların daha iyi anlaşılabilmesi için ayrı ayrı ele alınıp açıklanmasında yarar görüyorum.

Biyofarmasötik; çok özet olarak, bir ilacın terapötik etkinliği üzerine formülasyonunun tesirini inceleyen bilim dalıdır. Veya, ilacın bazı fizikokimyasal özellikleri ve dozaj şekli ile bunun vücuda girmesini takiben gözlenen biyolojik etkiler arasındaki ilişkiyi inceler. Daha etraflı söylersek; ilacın yapısı, tuz, ester, kompleks veya diğer şekillerde bulunması; partikül büyüklüğü ve yüzey alanı, formülasyonda yardımcı maddelerin bulunup bulunmaması ve bunların özellikleri, dozaj şeklinin tipi ve formülasyon sırasını

da uygulanan teknoloji ilacın biyolojik etkisinin şiddet ve süresini, absorpsiyon hız ve nisbetini değiştirmek suretiyle etkileyecektir. Bugün artık ilaçların etkinliğini değerlendirmede doz-cevap ilişkisi yerine, vücut ilaç yükü veya plazma ilaç konsantrasyonu - cevap ilişkisinin değerlendirilmesinin daha uygun olduğu bilinmektedir. Plazma ilaç konsantrasyonu ise veriliş yoluna ve ilacın bazı fizikokimyasal özelliklerinin ve dozaj şeklinin bir fonksiyonu olan absorpsiyonun hız ve nisbetine bağlıdır. Biyofarmasötigin önemi işte burada ortaya çıkmaktadır.

Biyofarmasötikle ilgili önemli bir konu «biyoyararlanım»dır ve bir ilacın absorpsiyon hız ve derecesini gösterir. Bir ilacın değişik dozaj şekilleri arasında biyoyararlanım açısından farklılıklar bulunabilir. Bu farklılıklar;

a) Aynı yoldan (ör. per oral) verilen farklı dozaj şekilleri arasında gözlenebilir. Örneğin çözelti halindeki bir müstahzarın absorpsiyon hızı ve nispeti genellikle bir tablet veya drajeden daha fazladır.

b) Farklı firmaların imal ettiği aynı dozaj şekilleri arasında gözlenebilir. Örneğin A.B.D.'de yapılan çalışmalar değişik firmaların imal ettiği tetrasiklin, ampisilin, difenilhidantoin, digoksin ve diğer çeşitli ilaçların müstahzarlarından biyoyararlanımın çok fazla değişkenlik gösterebildiğini ortaya koymuştur.

c) Aynı firmanın değişik zamanlarda imal ettiği farklı seriler arasında gözlenebilir. Bunun da tipik bir örneği digoksinidir. Digoksin genel olarak biyoyararlanımı düşük bir ilaçtır ve oral yoldan verildiğinde, i.v. verilise oranla %75 nispetinde absorplandığı, yani %75 yararlanımı sağladığı bilinmektedir. Bu, en iyi absorplanan tablet için verilen değerdir ve bazı firmaların digoksin müstahzarlarından yararlanım çok daha düşüktür. Öte yandan bir firma bilinçli olarak formülasyonu değiştirmiş ve 1972'den itibaren pazarlanan bu digoksin tabletlerinden yararlanım %50 nisbetinde artmıştır.

In vitro dezentegrasyon (dağılma) ve dissolüsyon (çözünme) testleri her zaman in vitro biyoyararlanım testleri ile uygunluk göstermez. Batı ülkelerinde yeni bir müstahzar ruhsatlanmadan önce in vivo biyoyararlanım testlerinin yapılmış olması istenmekte, pazarlandıktan sonra ise zaman zaman piyasadan toplanan müstahzarların biyoyararlanımları incelenmektedir. Ülkemizde ise sadece in vitro testlerle yetinilmektedir. En acı geleni de eczacıların, hatta fakültelerdeki bazı öğretim üyelerinin bile, reçetelere müstahzar adının değil, genel adlarının yazılmasının hastaya ilaç sa-

tımı sırasında kolaylık sağlayacağını söylemeleridir. Önemli olan hastanın eline ilaç diye bir kutu vermek değil, hastanın verilen ilaçtan yarar görmesidir. Belki doktor da biyoyararlanım konusunda bilgi sahibi değildir, ama o müstahzarları hastalarında kullanmış ve yararını görmüştür. Unutulmamalıdır ki, eşit miktarda aktif madde içeren iki değişik müstahzar biyoyararlanım yönünden eşdeğer (yani biyo eşdeğer) ve terapötik yönden eşdeğer olmayabilirler.

Farmakokinetik ise; ilacın absorpsiyon, dağılım, metabolizma ve atılımının zamana göre değişimini ve bu süreçlerin terapötik ve toksik etkilerin şiddeti ve zamana göre değişimi ile ilişkilerini inceleyen bir bilimdir. Bunun, hastaların her birinin güvenli ve etkin biçimde tedavisi için uygulanması ile uğraşan sağlık bilimi ise klinik farmakokinetik olarak tanımlanmaktadır.

Reversibl etkili bir ilacın reseptör yöresinde ulaşılan miktarı ve burada kalış süresi, biyolojik cevabın şiddet ve süresini tayin eder. İlaç bir kere absorplandıktan sonra etki yöresindeki miktarını tayin eden faktör ise, ilacın dağılım ve eliminasyon özellikleridir. Bu özellikler ilaçtan ilaca çok farklılık gösterdiği gibi, aynı ilaç için bireyler arasında da çok fazla değişkenlik gösterebilir. Sonuçta, hastaların bir ilacın belli dozuna verdiği cevaplar da farklı olacaktır.

Başka bir deyişle ilaçlara cevapta hastalar arasında görülen farklılıklar, sadece kişilerin o ilaca bireysel duyarlılık veya direncinin bir sonucu değil, aynı zamanda ilacın kinetiğinin bireyler arasında değişkenlik göstermesinin de sonucu ortaya çıkmaktadır. Buna göre doz rejimlerinin bireyleştirilmesi, tedavinin daha yararlı biçimde yapılmasını sağlayacaktır. Öte yandan, kinetik bilgiler sayesinde ilaç dozunun hangi aralarla verilmesi gerektiği, tedaviye yükleme dozu ile başlanması gerekiyor mu gibi soruların cevaplanması da mümkündür.

Farmakokinetik ilaç etkileşimleri, yani bir ilacın diğerinin absorpsiyon dağılım veya eliminasyonunu, dolayısı ile etkisini değiştirmesi sonu görülen etkileşimler, gene bu kapsama giren bir konudur ve örnekleri giderek artmaktadır.

Burada çok özet olarak kapsamalarını vermeye çalıştığım biyofarmasötik ve farmakokinetik, gene verilen ufak örneklerden de anlaşılacağı gibi, ilacı hazırlayan ve ilacın hastaya verilmesinde doktora yardımcı olan eczacının mesleğini yararlı biçimde yürütebilmesi için gerekli konular arasındadır.

YENİ İLAÇLAR

BETADOL Tablet (E.R. Squibb)

Etken Madde : Nadolol... 80 mg.

Endikasyon : Angina pectoris ve hipertansiyon vakalarında kullanılır.

Kontrendikasyon : Bronşiyal astım, sinus bradikardisi, birinci dereceden büyük kondüksiyon bloku, kardiyojenik şok, pulmoner hipertansiyona bağlı sağ ventriküler yetmezlik, polen mevsiminde allerjik rinit vakalarıyla, yeterince bilgi sağlanana kadar, konjestif kalb yetersizliği olan hastalarda kullanılmamalıdır.

Yan Etkileri : Diğer beta adrenerjik bloke edici ajanlar gibi olan yan etkileri genellikle ilacın kesilmesini gerektirmez. Seyrek te olsa, gastrointestinal etkiler, bradikardi, bitkinlik, başta hafiflik hissetme, ekstremitelerde soğukluk, insomnia, parestezya ve ağız kuruluğu görülür. Nadir de olsa, kardiyak yetersizlik, hipotansiyon ve atrioventriküler blok görülmüştür.

Uyarı : Beta adrenerjik blokerlerle yapılan tedaviye ani olarak son verilmesinden sonra genel olarak, angina ve miokardiyal enfarktüsün fazlalaşarak ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu tip hastalarda, uzun süredir kullanılmakta olan Betadol bırakılmak istendiğinde, dozaj en az iki hasta boyunca tedricen azaltılmalı ve hasta dikkatle kontrol altında bulundurulmalıdır.

Angina belirgin olarak kötüleşirse veya akut koroner yetersizlik ortaya çıkarsa, geçici bir süre için de olsa, hemen ilacın kullanımına tekrar başlanmalıdır. Ayrıca angina pectorisli hastalar, bu ilacın kullanımının ani olarak kesilmesine karşı uyarılmalıdır.

Hipertansiyon tedavisi gören hastalarda, ilacın kesilmesi sırasında dozajın tedricen azaltılması gerekli değildir.

Konjestif kalb yetmezliğinde, sempatik stimülasyonun beta blokajla inhibisyonu, kardiyak yetmezliği arttırma tehlikesini getirir. Betadol tedavisi sırasında da bu durum görülmüştür. Bu nedenle, kardiyak yetmezliğin başlangıç semptomları veya belirtile-

ri görülür görülmez, hastalar hemen tam olarak digitalize edilmeli ve verdikleri cevap dikkatle gözlenmelidir. Kardiyak yetmezlik devam ederse, bu ilaçla tedaviye yukarıda belirtildiği gibi tedricen son verilmelidir.

Allerjik olmayan bronkospazm (kronik bronşit, anfizem gibi) durumlarında dikkatli olunmalıdır.

Diyabet ve hipoglisemi durumlarında, beta adrenerjik blokaj, akut hipogliseminin ön belirti ve semptomlarının (nabız ve basınç değişiklikleri) ortaya çıkmasını önleyebilir. Bu yüzden, antidiabetik ilaçların dozaj ayarlamasına dikkat edilmelidir.

Reserpin gibi kateşolamin tüketen ilaçları kullanan hastalarda kullanıldığında bu ilacın eklenen kateşolamin etkisi, dinlenme sırasındaki sempatik sinir aktivitesinde gereğinden fazla bir azalmaya neden olabileceğinden, bu tip hastalar dikkatle gözlenmelidir.

Sürdozaj Halinde : Beta adrenerjik bloke edici ajanlarla tedavi sonucu oluşan haddinden fazla bradikardi için atropin kullanılır. Vagal blokaja hiçbir cevap görülmezse, dikkatle isopreterenol kullanılır.

Kardiyak yetmezlikte, digitalizasyon ve diüretiklere başvurulur. Bu durumda glucagonun da yararlı olabileceği belirtilmiştir.

Hipotansiyon ortaya çıkmışsa, vazopressörler (norepinefrin veya epinefrin) kullanılır.

Bronkospazm durumunda, isoproterenol ve aminofilin verilir.

**

SİKLOMİD Göz Damlası (Abdi İbrahim)

Etken Madde : Cyclopentolate HCl ... % 1

Endikasyon : Refraksiyon çalışmalarında, keratitlerde, koroiritiste, göz enfeksiyonları sırasında ve sonrasında, göz ameliyatlarından sonra iritise engel olmada, derin pigment iritiste, sfinkter iltihaplarından kaynaklanan spazmlardan korumada profilaktik ve tedavi edici olarak kullanılır.

Kontrendikasyon : Normal gözde intraoküler basıncı yükselttiğinden, göz içi tansiyonu yüksek olan glaucomlu hastalarda kontrendikedir.

Uyarı : Normal gözde de intraoküler basıncı yükseleteceğinden, 40 ve daha yukarı yaştaki kimselerde dikkatle kullanılmalıdır.

Okuyucu Mektupları

Sayın

Ankara Eczacı Odası Yayın Kuruluna
ANKARA

Tesadüfen elime geçen bülteninizi okuduğumda çok sevindim. Odanızın böyle bir yayını, mesleğimizde büyük bir boşluğu doldurabilir kanısındayım. Sayfa düzeni, bilgileri akıcı ve sıkılmayacak tarzda aktarışı, yeni ilaçları tanıtışı, okuruna sayfa açması çok olumlu. Tebrikler ve candan teşekkürler.

Ben A.Ü. Eczacılık Fakültesi 1976 yılı mezunlarındanım. Şimdi Karabük'te bir eczanem var. Daha önce Sosyal Sigortalar Kurumunda çalışıyordum. İlaçların muadilleri konusunda bile insiyatifin doktora bırakılmış olması, çeşitli olaylarda eczacıların hep ikinci plana itilişi çok üzücü durumlar. Şimdi biliyorum ki bir yayın organımız var ve odamız bundan sonra daha etkili olabilir.

Sizden dileğim bundan sonraki ve daha önceki elinizde kalmış yayınlarınızdan bana da göndermeniz. Şimdiden teşekkürler.

Bundan sonraki çalışmalarınızda sonsuz başarılar dilerim.

Ecz. Yıldız ERAY
Karabük

**

II. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA **ANKARA**

Cumhuriyetin 58. yılını kutlarken ECZACILAR ilgi bekliyor.

1966 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde memuriyete başladım. Daha sonra 1967-1969 seneleri arasında 24 ay Askerlik görevimi yerine getirerek çalışmaya devam ettim. Oniki senelik hizmetten sonra hiçbir gerekçe gösterilmeden başka bir yere atandım. Genel İdare Hizmetler Sınıfı Memuru olarak çalışırken, 1979 da Eczacılık Yüksek Okulundan mezun oldum.

İki seneye yakın Bakanlık bünyesinde eczacı olarak yer belirtmeksizin atanmak üzere yaptığım başvurulara «Eczacı kadrolarının boş bulunmadığı» belirtilerek olumsuz karşılıklar aldım.

Konu ayrıca tetkik edilmek üzere 12.5.1981 tarihinde Milli Güvenlik Konseyi'ne sunulmuş olup, 25.5.1981 tarihinde verilen cevapta «Tetkik neticesine göre gerekli işlem yapılmak üzere Sağlık Bakanlığı'na» gönderildiği bildirilmiştir.

Sağlık hizmeti, kişinin doğrudan kendisini hedefleyen onun yaşamını ilgilendiren ve toplumun her kesimi ile bağ kurmada geniş olanaklara sahip bir hizmet alanıdır. Genelde sağlık hizmetleri, eczacılıkla ilgili yasalar günün koşullarına ve uygulama alanlarına göre çağdaş anlamda yenilenmelidir.

Birçok ücra yurt köşesinde ECZACI açığı bulunduğu tartışma götürmez bir gerçekten Bakanlığın bu tutumu sürdürmesi anlaşılır gibi görünmemektedir.

Kalkınmakta olan ülkemiz için, daha verimli çalışabilmem için uzmanı olduğum alanda çalışabilmem için, Hükümetimizin taşrada açık kapatma hamlesine katılıyorum.

Durumumun kamuoyuna ve ilgililerin dikkatine sunularak mektubumun bülteninizin okuyucu sütununda yayınlanmasını istirham ederim.

Ankara'dan Bir Okuyucu

*
**

Ankara Eczacı Odası Bülteni

Ankara Eczacılar Odası olarak yayınladığınız dergiden yararlanmak imkanı sağladığınız için teşekkür ederim.

Yurt çapında gelişen kooperatifleşmeyi, birlik ve beraberliğimizin en güzel ve yüce örneği olarak görüyorum.

Türk eczacılarının sorunlarını ve T.E.B.'nin gerçek öyküsünü bize yansıtmakla çok faydalı yararlar sağlandığı kanısındayım.

Saygılar.

Ecz. Zeliha Domaç
Karadeniz Ecza - Koop Kurucu
Üyesi Tepebaşı Eczanesi

*
**

Sayın Başkan

Mecmua çok güzel ve faydalı çıkıyor, girişimleriniz çok iyi ve başarılı. Bize düşen vazife varsa bildirin, bizim de katkımız olsun.

Saygılar ve başarılar.

Ecz. Zeyyat Münir CİZRELİ
Sihhat Eczanesi / Diyarbakır

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 20. Öğretim Yılı'nı Kutluyor

1981 yılının, memleketimiz bakımından en önemli olayı kuşkusuz, Ulu Önder Atatürk'ün doğumunun 100. yıldönümü olmasıdır.

1981 yılı, Fakültemiz için de önemli bir yıl, öğretime başlamanın 20. yıldönümü.

Kurulduğu günden beri Atatürk ilkelerinden ayrılmayan, O'nun öngördüğü yolda yürüyen ve O'nun gösterdiği ışıkta ilerleyen ve gelişen A.Ü. Eczacılık Fakültesinin güç aldığı ana özdeyiş şu olmuştur :

«Bilim çeviri ile olmaz, inceleme ve araştırma ile olur.»

Değerli meslekdaşlarımız,

16 - 18 Aralık - 1981 tarihleri arasında A.Ü. Eczacılık Fakültesinde yapılacak tören ve toplantılara katılırsanız, Fakültemizin, Atatürk'ün bu özdeyişinin ışığında, bugüne kadar geçirdiği aşamaları ve atılımları dinleme ve izleme fırsatı bulacaksınız.

A.Ü. Eczacılık Fakültesi mezunu meslekdaşlarımız, üç gün boyunca hep beraber olmak için bu toplantılara katılmanızı öneriyor, bekliyor ve rica ediyoruz.

Bu üç gün içinde, Fakültemizin sizden önce bulunduğu nokta ve sizden sonra kat ettiği yol ayrıntılarıyla anlatılacak, sergiler düzenlenecek, istatistik sonuçlar verilecektir. Ayrıca Laboratuvar da çalışan bu günün öğrencilerini de yakından görmek, çalışmalarına tanık olmak ve bugünkü eczacılık öğretiminin düzeyini incelemek fırsatı bulacaksınız.

Kurulduğu günden beri gerek öğretim, gerekse yönetim alanında Fakültemize hizmet vermiş hocalarımıza ve yöneticilerimize huzurunuzda bir kez daha teşekkür edecek, 1980 - 1981 öğretim yılına kadar Fakültemizi birinci, ikinci ve üçüncülükle bitiren arkadaşlarımızı birlikte kutlayacağız.

Akademik aşama gösteren, doktorasını veren, Doçent ve Profesör olmuş arkadaşlarımızı bu toplantıda tanıyacaksınız.

Kutlama programının bir bölümü, gerek öğretim gerekse meslek sorunlarına çözüm getirme çalışmalarına ayrılmıştır. Uzman eczacı yetiştirmek için bu yıl başlayan Yüksek Lisans Programı'nın ana hatlarını; eczacılık öğretiminde saptanan görüşleri bu toplantılarda dinleme ve tartışma olanağı bulacaksınız.

A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nin 20 yılı anlatılırken «eczacı» ve «eczacılık» kavramları bir kez daha anlatılmaya çalışılacaktır.

Eczacı ve Eczacılık anlatılırken «ilaç» konusunun unutulmaması açıktır. Bu toplantıprogramı çerçevesinde ilaç Sanayimizin durumunu da hep birlikte izleyeceğiz. Sanayici meslektaşlarımız Atatürk'ün doğumunun 100. yıldönümünde ilaç Sanayimizin durumunu bizlere anlatacaklar, düzenliyecekleri sergilerle somut olarak gözler önüne sereceklerdir.

Sizinle aynı yıl mezun olmuş arkadaşlarımızla en az 3 gün beraber olma fırsatını sağlarken, sizleri hep birlikte eğlendirmek amacıyla, tiyatro, konser, bale ve folklor gösterileri ile balo gibi sosyal faaliyetlerimiz de olacaktır.

Değerli meslekdaşımız, evvelce de belirttiğimiz gibi, 20 yaşını dolduran Fakültemizi her yönüyle anlatan Almanacağı da bu günlerde size sunacağız.

16-18 Aralık 1981 günleri birlikte olmayı çok arzuluyoruz. Bu çatı altında çalışan ve bu Fakülteden mezun olmuş bizler, ilgi ile izleyeceğiniz ve unutamıyacağınız bir program yapabilmek için var gücümüzle gayret ediyoruz ve her konuda yardım ve hizmete hazır olduğumuzu da belirtmek isteriz.

Saygı, selâm ve sevgilerimizle.

Kutlama Komisyonu

ODA HABERLERİ

26 Eylül 1891 tarihinde odamızın olağan mali genel kurulu, odamız salonunda üyelerimizin katılımı ile yapıldı.

Oda başkanı Ecz. Nermin Usal'ın yaptığı açış konuşması ile başlayan genel kurulda daha sonra; çalışma raporu, mali ve denetçiler raporu okundu. Kurula katılan üyelerin oy birliği ile mali ve denetçi raporları amlandı.

Yönetim kurulunun bundan sonraki dönem çalışmaları için başarı dilekleri ile mali genel kurul kapandı.

*
**

T.E.B. Merkez Heyeti tarafından bastırılan reçete kayıt defterine, Merkez heyeti tarafından zam yapıldı. Reçete kayıt defteri eczacı odalarına bundan böyle 2500.— TL. dan gönderilecek.

*
**

12. Bölge Kayseri Eczacı Odası tarafından yayınlanan bir bildiri ile, bölge eczacı odalarının yaptıkları çalışmaları ve sorunlarını tüm odalara ileterek bu konularda yapılan çalışma ve girişimlerin çözümünde odalararası diyalogun geliştirilmesi istenmiştir.

Bu tür girişiminden dolayı Kayseri Eczacı odasını kutlar, mesleğimizle ilgili sorunların çözümünde olumlu olması dileğiyle çalışmalarına başarılar dileriz.

*
**

Bilindiği gibi eczanelerimizde ilaç yapımında kullanılmak üzere Tekel deposundan her ay karne ile tahsisli alkol alınmaktadır.

Son günlerde üyelerimizden gelen şikayetlerde, alkol ile birlikte tekelle tarafından malt hülasesında zorunlu olarak üyelerimize verildiği bildirilmiştir.

Oda yönetim kurulu olarak, Gümrük ve Tekel Bakanlığı, S.S.Y. Bakanlığı ve Ankara Tekel Başmüdürlüğüne bu uygulamanın dur-

durulması yönünde gerekli girişimler yapılmıştır. Konu en kısa sürede çözümlenerek üyelerimize duyurulacaktır.

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yüksek lisans öğretimine Kasım ayı içerisinde başlıyor. Öğretimle ilgili olarak, 27 Temmuz 1981 tarihli resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğe göre, Yüksek Lisans alanları aşağıdakilerden oluşmaktadır :

- a) Hastane Eczacılığı ve Klinik Eczacılık Alanı :
Konular : Eczane Eczacılığı ve ilaç üretimi, Klinik Eczacılık (Farmakokinetik), Nükleer Farmasi.
- b) Endüstri Eczacılığı Alanı :
Konular : İlaç Hammaddesi Üretimi, İlaç Tasarlama ve Geliştirme, İlaç Formülasyonu, Plasma Froksinasyonu, Kozmetik.
- c) Farmasötik Analiz ve Kalite Kontrolü Alanı :
Konular : Kimyasal ve Enstrümantal Analiz, Farmakolojik Analiz, Toksikolojik Analiz, Mikrobiyolojik Analiz.
- d) Besin Analizi ve Kimyası Alanı :
Konular : Kimyasal Analiz, Toksikolojik Analiz.
- e) Klinik Analiz Alanı :
Konular : Klinik Kimya, Klinik Toksikoloji, Klinik Mikrobiyoloji.

Bu yıl Yüksek Lisans Öğretimi için kayıtlar 8 Ekimde kapanmış olup, başvuranlar arasında 4 Kasımda Bilim Sınavı yapılacaktır.

Yüksek Lisans Öğretimi konusunda A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mekin Tanker ile yapılan bir söyleşi önceki sayfalarımızda yer almaktadır.

**

Meslekdaşlarımız çeşitli serum istemlerini içeren dilekçelerini posta ile Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne iletmektedirler. Fakat damga pulu yapıştırılmamış dilekçeler Enstitü İdaresi tarafından işleme konulmadığı için, istek yapılan serumlar eczanelere gönderilmemektedir. Meslekdaşlarımıza bu bilgiyi iletir ve bu konuda dikkatli olmalarını belirtiriz.

**

Türk Eczacılar Birliği tarafından çıkarılmakta olan Pharmacia dergisinin yeni yayın dönemi çalışmaları için mesleğimizle ilgili yayınların toplandığı T.E.B. Merkez Heyeti tarafından odamıza bildirilmiştir. Bu konu üyelerimize duyurulur.

ULUSAL ECZACILIK KONGRESİ ve KISA BİR DEĞERLENDİRMESİ

Mayıs 1980 de yapılan I. Kongre'nin çağrı metninde şu satırlar yer alıyordu!

141 yıldan bu yana Akademik Eğitimin ve bu anlamda yetişen eczacının varolmasına karşın, mesleğimiz bugüne dek, genel ve bilimsel kongreler dışında, her iki alanı da birlikte içeren bir kongreye gidememiştir...

Kongre'nin genel amacı : Mesleğimizi ilgilendiren bilim dallarındaki son gelişmeleri sergileyebilmek ve sağlık ile eczacılık sorunlarına çözüm yolları aramaktır...

Mayıs 80'den Ekim 81'e uzanan bir sene... Mesleğin filizlenen yaş kütüğüne çaktığımız 142'inci Akademik Eğitim yılı çivisi. Ve İstanbul'da toplanan yeni bir kongre.

i.Ü. Eczacılık Fakültesi tarafından «Atatürk'ün 100. Doğum Yılı Anısına» düzenlenen bu kongre programının ortaya koyduğu üzere I. Kongre'nin amaçları doğrultusunda mesleğimiz açısından olumlu çalışmalar yapmıştır. Şimdiye değin toplanmış bulunan bu iki ulusal kongre bundan böyle kongrelere yol gösterici olmaları itibarıyla, ayrıca ilkler olmanın verdiği güçlükleri aşma zorunluluğunu başarmanın onurlu örnekleri olarak meslek tarihimizin unutulmaz sayfaları arasında anılacaklardır.

Kongre 11 - 22 Ekim 1981 tarihleri arasında i.Ü. Eczacılık Fakültesi anfilerinde toplanmıştır. Program uyarınca açılış konuşmaları S.S.Y. Bakanı Sayın Prof. Dr. Necmi Ayanoglu, İstanbul Valisi Sayın Nevzat Ayaz, i.Ü. Rektörü Sayın Prof. Dr. Cem Demiroğlu ve Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Sedat İmre tarafından yapılmıştır. Kongre boyunca program içinde yer alan çağrılı ve serbest tebliğler yanında bir de panel izleyicilerin ilgilerine sunulmuştur. 12 çağrılı ve 55 serbest tebliğ olarak toplam 67 tebliğ, tebliğ özetleri kitabında yer almış, buna karşın çeşitli konularda üç serbest tebliğ araştırmacıların katılamamaları nedeniyle sunulmamıştır. Çağrılı tebliğlerden 51 serbest tebliğlerden 2 tanesi yabancı araştırmacılara ait olup kongre içinde taraflarından sunulmuş ayrıca yine serbest tebliğler içinde yer alan iki çalışma yabancı ve Türk araştırmacıların ürünleri olarak tartışma platformuna getirilmiştir.

Kongrenin bilimsel tebliğler yönünden son derece zengin bir tartışma alanı oluşturduğunu söylemek ve bu yönden amaca ulaşabildiğini bildirmek mutlu bir görevdir.

21 Ekim 1981 günü öğleden sonra oturumunda «Sağlık Hizmetlerinde Eczacının Rolü ve Yeri» konulu bir panel toplanmıştır. Panelde konuşmacı olarak program gereği yer alması gereken sayın

S.S.Y. Bakanı bir toplantıları nedeniyle katılamamıştır. Panel Başkanlığını Sayın Prof. Dr. Enver İzgü'nün yaptığı bu toplantıda konu kapsamı içine dahil edilen alt başlıklar konuşmacılar arasında şu şekilde pay edilmiştir.

- Sağlık Hizmetlerinde Eğitim ve Yetiştirmenin Rolü
Prof. Dr. Enver İzgü (A.Ü. Ecz. Fak. Farmasötik Teknoloji Kürsü Bşk.)
- Sağlık Hizmetlerinde İlaç Kontrolünde Eczacının Rolü
Prof. Dr. Sedat İMRE (İ.Ü. Ecz. Fak. Dekanı; Analizik Kimya Kürsü Bşk.)
- Klinik Farmaside Eczacının Rolü
Prof. Dr. Atilla Hıncal (H.Ü. Ecz. Fak. Dekanı; Galenik Farmasi Bilim Dalı Bşk.)
- Hastane Eczacılığında Eczacının Rolü
Prof. Dr. Ningur Noyanalpan (A.Ü. Ecz. Fak. Farmasötik Kimya Kürsü Bşk.)
- Eczane Eczacılığının Günümüzdeki Durumu ve Geleceği
Ecz. Metin Seyithanoğlu (T.E.B. Merkez Heyeti Temsilcisi)
- Sağlık Hizmetlerinde İlaç Üretiminde Eczacının Rolü
Ecz. Nurettin Turan (T.İ.E.İ.S. Temsilcisi)
- Sağlık Hizmetlerinde Eczacılara Yeni İş Alanları Açılması
Ecz. Gülten Çetin (1. Bölge İst. Ecz. Odası Temsilcisi)

Panel başkanlığını yürüten sayın İzgü toplantıyı açışta yaptığı konuşmada konuşmacıların hesap vermeye değil sadece fikir söylemeye geldiklerini vurgulamış ve dinleyicilerin soru değil, fikir açıklaması sormalarını istemiştir. Panel'le ilgili diğer teknik açıklamaların ardından sayın İzgü konuyla ilişkili olarak eczacı tanımı, görevi ve alanları, yetiştirilmesi ve yetiştirilmede etkin olan kurumların işlevleri çerçevesinde görüşlerini açıklamıştır.

İkinci konuşmacı sayın S. İmre sağlık hizmetlerinde kontrol ve biçimleri üzerinde görüşlerini açıkladıktan sonra eczacının aldığı eğitimin çerçevesinde sektörel olarak yapılacak bütün kontrol hizmetleri içinde etkin bir biçimde istihdam edilebileceğini belirtmiştir.

Üçüncü konuşmacı Sayın A. Hıncal eğitimde eksik olduğunu vurguladıktan sonra eksikliğin öncelikle eğiticide değil bir araya getirilen konularda ve eczacı yetiştiren kurumlarda olduğunu bildirmiştir. Bu genel çerçeve içinde klinik farmasi tanımını ortaya koyarak eczacının nasıl yetiştirilmesi gerekleri üzerinde durmuştur.

Dördüncü konuşmacı Sayın N. Noyanalpan eczacılığın Multi-disipliner bir meslek alanı olduğu belirlemesi içinde yataklı tedavi kurumlarında eczacının görevleri ve bu talep uyarınca nasıl yetiştirilmesi gerektiği yönündeki görüşlerini bildirmiştir.

T.E.B. Temsilcisi olarak söz alan Sayın M. Seyithanoğlu eczane eczacılarının genel sorunlarını meslek hakkı, ilaç fazlalığı, nöbet zammı, Fiyat artışları gibi başlıklar altında somutladıktan sonra bu konularda T.E.B.'nin yaptığı bazı çalışmaları aktarmıştır.

T.I.E.I.S. Temsilcisi ve aynı zamanda T.E.B. merkez heyeti üyesi olan Sayın N. Turan Sendika adına yaptığı konuşmada ilaç sanayinin tarihçesini, şimdiki durumunu ve eczacının istihdam alanlarını açıklamıştır. 1980 itibarıyla sektörde çalışmakta olan 8624 işçi ve teknik eleman, idareci arasında 201 eczacının istihdam edildiğini bildirmiş ve eczacıların diğer teknik personele arasında %17,3 lük bir orana sahip olduğunu belirtmiştir. Bu arada eczacının sektörde daha fazla istihdam edilebilmesinin, eğitiminde yapılacak ileri değişimlerle mümkün olabileceğini vurgulamıştır.

Son konuşmacı olarak söz alan Sayın G. Çetin Eczacılara yeni iş alanları açılmasının kısa ve uzun dönemdeki değerlendirmesini yapmış, sorunun salt günlük bir istihdam olayı olmadığı tersine ülke genelinde somutlanacak bir sağlık politikası ile özdeş olduğu ve asıl çözümün böyle bir çerçeve içinde aranması gerektiğini vurgulamıştır. Bu politikanın asgari hedefleri çizilirken kısa dönemde de eğitimle oranlı eczacılık istihdam alanları hakkındaki oda görüşlerini bildirmiştir.

Panel konuşmacılarca aktarılan bu görüşlerin genel bir değerlendirilmesiyle sonlandırılmıştır.

Kongre boyunca mesleki, toplumsal sorunların bir tek panel ile gündeme getirilmesi ve panel'in genel anlamı içinde yer alan tartışmaya toplantı başında (Belki teknik zorunluluklar nedeniyle?) bazı sınırlamaların konması bir eksiklik gibi görünmekle beraber meslekdaşlar sorunlarının bilinci içinde konuşmaları yoğun bir ilgi ile izlemişler ve fikir açıklaması talebiyle yönelttikleri sorular çerçevesinde konuları tartışarak bir senteze varmaya çalışmışlardır.

Kongre Sosyal etkinlikler yönünden katılanları en iyi biçimiyle ağırlamaya çalışmış; dört gün boyunca sunulan yemekler, kokteyl ve kongre gecesi meslekdaşlara toplantı salonları dışında da bir çok ortak konuyu tartışma, çözüm yolları araştırma ve yeniden beraber olabilme olanağı vermiştir.

Katılımın özellikle İstanbul dışından daha fazla olduğu kongre genel değerlendirmesiyle yazının başında da belirtildiği gibi ilklere olmanın büyük onurunu taşımaktadır.

Mesleki ve bilimsel sorunların çözümüne katkılar sağlayacak bu türden kongrelerin ne büyük yararlar içerdiği ilk iki kongre ile kanıtlanmıştır. Şimdi görev daha yüksek niteliklere ulaşacak yeni ve sürekli kongreler hedeflemektir.

BASINDAN SEÇMELER

ILAÇ ZAMMI İÇİN MALİYET ARTIŞ ORANI DÜŞÜRÜLECEK

(Cumhuriyet, 3 Ekim 1981)

İlaç fiyatlarına zam yapılması için saptanan yüzde 20 maliyet artışı oranının yüzde 7'ye düşürülmesi yolunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca çalışmalar yapıldığı öğrenildi.

Halen yürürlükte bulunan uygulamaya göre bir ilacın tüm maliyet giderleri yüzde 20'lik bir artış gördüğü zaman, ilaç işverenleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na başvurarak, maliyeti yüzde 20 artış gösteren bu ilaç için zam istiyorlardı. Ambalaj işçilik gideri ve hammadde fiyatlarındaki artışın yansıtıldığı maliyet giderleri yüzde 20'lik oranı aştığı takdirde genellikle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, ilaca yapılması istenen zam oranını kabul ediyordu.

Edinilen bilgiye göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Maliye Bakanlığının ortaklaşa yaptıkları bir çalışma ile yüzde 20 lik oranın yüzde 7'ye düşürülmesi düşünülüyor. Bu eğilime göre, ilaç maliyetleri yüzde 20 arttığı takdirde değil, bu maliyetlerde yüzde 7'lik bir artış söz konusu olduğu zaman ilaca zam yapılabilecek.

Ancak, yüzde 7 oranının getirilmesi çalışmalarının henüz çalışma düzeyinde olduğu henüz kesin bir karara varılmadığı öğrenildi. Eğer, iki Bakanlığın sürdürdüğü çalışmalarda bir karara varıldığı takdirde, ilaç maliyetlerinin 20 oranında artması halinde ilaca zam yapılabileceğine ilişkin kararnamenin yüzde 7 olarak değiştirilmesi gerekiyor.

İlgili çevreler, yüzde 20'lik oran uygulamasında yılda yaklaşık iki kez ilaca zam gelirken, bu oranın yüzde 7'ye düşürülmesi halinde ilaca kısa aralıklarla zam yapılmasının zorunlu hale geleceğini ifade ediyorlar.

BAKIŞ

(Baştarafı sayfa 2 de)

yasaların kendisine görev verdiği şekilde; ilaç üreticilerinin işletme karlılıklarını belirli düzeyde tutmak ve halkın alım gücü ile ilaç fiyatları arasında bir denge oluşturmak gibi iki temel konuda titiz davranmak ve bilinçli bir fiyat de-

netimi uygulamak zorundadır. Bu nedenle ilaç fiyat kararnamesini değiştirmekten doğabilecek sonuçların ve sorunların öncelikle, değerlendirilmesi beklenmektedir.

AEOB