

Ankara Eczacı Odası Bülteni

ANKARA ECZACI ODASI YAYIN ORGANIDIR



... 6643 ... 6643 ... 6643 ... 1262
... 1262 ... 1262 ... Tababet Uz-
manlık Tüzüğü ... Taba ... 6197
... 6167 ... 6197 ... YASALAR ...
Yönetmelikler ... Ya.

SAYI : 5

CİLT : 3

KASIM - ARALIK 1981

- T.E.B. BÖLGELERARASI TOPLANTISI
- İLAÇ VE ECZACILIK DÜNYASINDAN
- A.Ü. ECZACILIK FAKÜLTESİNİN 20. ÖĞRENİM YILI KUTLAMALARI
- BİLGİMİZİ TAZELEYELİM
- S.S.K.'DA İLAÇ SORUNU ÜZERİNE

- ECZANE ECZACISININ STAJ ÖĞRETİMİNDE ROLÜ
- KLİNİK ECZACILIK
- YENİ İLAÇLAR
- 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 AYKAÇ

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.

İ Ç İ N D E K İ L E R

| | Sayfa No. |
|---|--------------|
| ● BAKIŞ ... (AEOB) | 2 |
| ● T.E.B. Bölgeler Arası Toplantısı Bursada yapıldı | 3 |
| ● İlaç ve Eczacılık Dünyasından (Ecz. A. Sarıyıldız) | 7 |
| ● A.Ü.E. Fakültesinin 20. Öğretim Yılı Kutlamaları | 13 |
| ● Bilgimizi Tazeliyelim - Bronşial Astım ... Ecz. Leyla ÜS-TEL | 18 |
| ● SSK'da İlaç Sorunu Üzerine Değerlendirmeler, Öneriler .. | 25 |
| ● Eczane Eczacısının Staj Öğretimindeki Rolü Ne Olmalıdır?.. Doç. Dr. Serpil KIŞ-LALIOĞLU | 26 |
| ● Klinik Eczacılık İlaçların İstenmeyen Etkileri ... Doç. Dr. Filiz HINCAL | 32 |
| ● Yeni İlaçlar | 40 |
| ● Okuyucu Mektupları | 43 |
| ● ODA Haberleri | 43 |
| ● Basından Seçmeler | 46 |

B A K I Ş

Değerli okurlar,

Mesleğimizle ilgili çözüm bekleyen ve yılların birikimiyle yoğunlaşan sorunların eşliğinde bir yılı daha geride bıraktık. Bunların arasında kuşkusuz % 22'yi bulan işsizlik oranı, 1982 yılında da temel sorunumuz olacak. Geçen yıl ilaç edinme koşullarında oluşan olumlu gelişmelerin yanısıra, kamu kesiminin isdihdama kapalı tutulması sonucunda eczane açma oranı son yıllardaki en yüksek düzeye erişmişti. Bürokratik kesimin ortak eczacılık statüsü ile, bu alanı daha da zorlama düşüncesinde olduğunu biliyoruz. Fakat başta üç büyük kentimiz olmak üzere, ülkenin eczane gereksiniminin uygunluk düzeyine ulaştığını ve 'eczanelerin dengeli dağılımı' ilkesinin önemli sorunlar yaratacak ölçüde bozulmakta olduğunu belirtmek isteriz.

Hazırlığı tamamlanmış olan 1262 sayılı yasa, Tıbbi Müstahzar sanayiinde eczacı istihdamını zorlayan hükümler içermektedir. Fakat bir ilaç işverenininde açıkça belirttiği gibi, sanayiinin ilaç üretimi ve kontrolü alanlarında eczacı istihdam etmeye niyeti yoktur. İşverenlerin pazarlamacı eczacı istemleriyle, 1262 sayılı yasanın üretim ve kontrol alanında eczacı istihdamı hükmünün çelişeceği bir gerçektir.

Bu yıl sonunda bitirilmesi amaçlanan yeni Anayasa çalışmalarını, kuşkusuz bizleri de yakından ilgilendirmektedir. Başta temel hak ve özgürlükleri belirleyen madde-

(Devamı sayfa 6 da)

Türk Eczacılar Birliği

Bölgeler Arası Toplantısı

19. Dönemin 1. Bölgelerarası toplantısı 12 - 13 Aralık 1981 tarihinde Bursa Ticaret Odası salonunda yapıldı.

İlk gün saat 10'da Bursa Eczacı Odası Başkanı Ecz. Bener Özcan tarafından toplantı açıldı. Saygı duruşundan sonra yapılan yoklamada 15 bölge odasının temsilcilerinin toplantıya katıldığı tesbit edildi.

T.E.B. Merkez Heyeti adına Genel Başkan İbrahim Çetinkaya'nın istihdam sorunu, ilaç fiyatlarının artışında eczacıların mal bildiriminde bulunmaları ve eczacılık yasalarının günümüz koşullarına uydurulmasının ana başlıklarını kapsayan konuşmasından sonra, Merkez Heyetinin 19. Büyük Kongre'den beri çalışmalarını yansıtan raporu Genel Sekreter Ecz. Metin Seyithanoğlu tarafından okundu.

T.E.B. II. Başkanı Doç. Dr. F. İnci Şengün ise F.I.P. toplantısı, Pharmacia Dergisi'nin çıkarılma çabaları hakkında bilgiler verdi.

Gündem gereği Eczacı Odalarının mali durumları hakkında Murakabe Kurulu Başkanı Ecz. Faruk Onger açıklama yaparak, tüm odaların Merkez Heyeti'ne borçlu olduğunu vurguladı. Yeni dönem için üyelerden 600 TL. Merkez Heyetine katılma payı, F.I.P.'e katılma payı olarakta 300 TL. alınacağını belirtti.

Günün daha sonraki bölümünde ise bölge odaları adına çeşitli temsilciler Merkez Heyeti'nin çalışmaları ve genel sorunlar hakkında görüşlerini açıkladılar.

İlk olarak Ankara Eczacı Odası adına söz alan Ecz. Nurettin Abacıoğlu, Merkez Heyeti'nin eczacılık yasaları ile ilgili çalışmalarını gündem ederek 6643 sayılı yasa ile ilgili herhangi bir çalışma yapıp yapılmadığını, ayrıca 18. Büyük Kongre'de genel kurulca karar alınmış, olan eczacı kooperatifleri ile ilgili gelişmeler hakkında bilgilerinin olup olmadığını, bu konuda gerekli ilginin, neden gösterilmediğini sordu.

İzmir Eczacı Odası adına söz alan Ecz. Yalçın Ulukaya Merkez Heyeti'nin, Büyük Kongre'den günümüze dek yaptığı çalışmalarını yansıtan rapor üzerinde eleştiriler yaparak, sürsarj konusunda iz-

mir Eczacı Odası'nın daha evvelki toplantılarda öne sürdüğü önerisini yineleyerek bu konuya ciddi bir yaklaşımda bulunulmasını talep etti. Ayrıca Psikotrop ilaçlarla ilgili herhangi bir çalışma olup olmadığını, faaliyetlerini tam olarak sürdüremiyen eczacı odaları hakkında Sıkıyönetim'e herhangi bir başvuruda bulunup bulunulmadığını sordu.

Samsun Eczacı Odası Başkanı Ecz. Sadi Subaşı, bu toplantılarda S.S.Y. Bakanlığı'ndan yetkili kişilerin bulunmamasını üzüntüyle karşıladığını belirterek, odaların muvazaa ile ilgili sorunları daha ciddi bir şekilde takip etmesini ve Kayseri Eczacı Odası tarafından önerilmiş olan odaların kendi çalışmalarını diğer odalara da iletilmesi önerisine tüm odaların katılmasını diledi. Bölgeleri içinde veteriner ilaçların eczaneler dışında satılmasının engellendiğini, muvazaalı eczanelere karşı ciddi bir şekilde mücadele edildiğini belirtti. Ayrıca eczane kalfalarının eğitilmesi konusunda bir program çerçevesinde seminer düzenlendiğini, Samsun Eczacı Odası'na bir daire satın alındığını ve alkole Tekel tarafından iyot katılmasını Tekel Müdürlüğü ile görüşerek çözümlediklerini belirtti.

7. Bölge Bursa Eczacı Odası adına başkan Ecz. Bener Özcan yasal defterlerin ücretlerinin fazlalığından söz ederek Merkez Heyeti'nin bu defterleri daha ucuz olarak üyelere iletmesini, sürsarj konusuna ciddi bir yaklaşım gösterilmesini istedi.

Eskişehir Eczacı Odası adına başkan Ecz. Azmi Kerman gündemde olan ortak eczacılığın sorunlarımıza çözüm getirmeyeceğini, yeni sorunlar yaratacağını belirterek T.E.B. başkanı İbrahim Çetinkaya'nın reçetesiz ilaç satılmaması ile ilgili açıklamasını eleştirerek Tagamet ve Cibalgine gibi ilaçlar için bilimsel araştırma ve çalışmalar yapılarak halk yararına eczacıların tavır almasını istedi. Eczanelerin yaptıkları sözleşmelerde iskontoların dondurulması ile ilgili çalışma yapılıp yapılmadığını sordu.

10. Bölge Antalya Eczacı Odası adına sözalın Ecz. Ömer Küçüktürkmen ise, genel sorunları dile getirerek mali açıdan odaların zor durumda olduğunu vurguladı.

Kayseri Eczacı Odası adına söz alan temsilci ise; sahte çıkış belgesi ile eczane açılmaya çalışıldığından bahsederek bu konuların dikkatle takip edilmesini, toptancılar tarafından satılan Aspirin ve Gripin gibi ilaçların satılmasının önlenmesi için ciddi çalışmaların yapılmasını ayrıca Ticaret Odası'na kayıt ve veteriner ilaçların eczaneler dışında satılma sorunlarını dile getirdi.

Zonguldak Eczacı Odası adına söz alan Ecz. Zafer Yalman, eğitim konusuna değinerek eczacı enflasyonu varsa neden kısıtlama getirilmediğini, sorunlarımızın gittikçe arttığını ve takipsizliğe terk edilerek bir çözümsüzlük ortamı yaratılmıştır dedi.

İçel Eczacı Odası temsilcisi Ecz. Ahmet Yüksel Uraz ise Büyük Kongre'ler dışında Merkez Heyeti'nin uyusukluk içinde bulunduğunu Büyük Kongre'de yapılan yönetmelik değişikliğinin odalara gönderilmediğini, sürsarj konusunda acil sorunlar olduğunu bu konularda Merkez Heyeti'nin ciddi yaklaşımda bulunmadığını belirtti.

Ecz. Metin Taş ise Aydın Eczacı Odası adına söz alarak Merkez Heyeti'nin çalışmalara yeterli yaklaşımda bulunmadığından sorunlarımızın gün geçtikçe arttığını söyledi.

Odalar içinde son olarak söz alan İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Osman Özçelik ortak sorunların çözümlenmesinde Merkez Heyeti'nin yetersiz kaldığını bu yüzden bölge odalarının kendi olanakları ile çözüme yönelik çalışmalar yaptığını, yayın organı konusunun ciddi bir şekilde ele alınmadığını, kooperatifçilik konusunda Merkez Heyeti'nin isteksiz olduğunu, basın ve Merkez Heyeti'nin yeterli ilişkide bulunmayıp kamuoyu oluşturulmasında yetersiz kaldığını vurguladı.

Yapılan eleştirilere karşı öncelikle T.E.B. II. Başkanı Doç. Dr. F. İnci Şengün sözalarak Pharmacia Dergisi'nin çıkarılması için mali kaynağa ihtiyaç olduğunu bir sayılık derginin 1,5 Milyon liraya çıkacağını, Psikotrop ilaçlarla ilgili herhangi bir çalışma olmadığını, Tagamet konusunda çıkacak olan Pharmacia Dergisi'nde bilimsel açıklama yapılacağını, staj konusunda yeni düzenlemeye gidileceğini ve eczacılık sonrası eğitimi ile ilgili program hazırlandığından bahsetti.

Genel Başkan İbrahim Çetinkaya ise; Bu toplantıların kongre toplantılarına dönüştürülmesinin olumlu olmadığını belirterek, çalışmadığımız iddiası var bu klasik bir tenkittir. Maddi imkansızlıklar çalışmalarımızı engelliyor. Sorunların çözümü burada bahsedildiği kadar basit değil dedi. Ayrıca gündemde bulunan eczacılık yasaları ile ilgili olarak her istediğimizi kabul ettirebildiğimizi söyleyemem dedi.

Toplantının ikinci günü olan 13 Aralık Pazar günü ise Doç. Dr. F. İnci Şengün tarafından «İlaç Biyotrasformasyonu» hakkında bir bilimsel tebliğ sunuldu.

Daha sonra Fako ilaç firması adına Farmakolog Dr. Engin Keskin tarafından «Tagamet» adlı piyasaya yeni sürülen ilaç hakkında bilgi verildi. Bu arada temsilciler tarafından bu ilacın çeşitli etkileri hakkında sorular sorularak bu konularda açıklamalar istendi.

Gündemin son maddesi olan Dilek ve Temenniler bölümünde Samsun Eczacı Odası Başkanı Ecz. Sadi Subaşı toplantılara bölge odalarının gereken ilgiyi göstermelerini belirterek ilişki ve iletişimin sağlanması yönünde Ocak, Nisan, Temmuz ve Ekim aylarını içeren bir takvim çerçevesinde odaların birbirlerine sirküler raporlar teati ederek çalışmalarını duyurmalarını istedi.

Ecz. Mustafa Çakıroğlu ise genel sorunlar ve yapılan çalışmalar hakkında kişisel görüşlerini ve dileklerini bildirdi.

Toplantı başkanı Ecz. Bener Özcan tarafından yapılan konuşma ile gelecek toplantının Aydın Eczacı Odası tarafından düzenleneceği bildirilerek toplantıya son verildi.

1982 Yılı'nın tüm meslektaşlarımıza olumlu yenilikler getirmesi dileğiyle.

ANKARA ECZACI ODASI

(Baştarafı sayfa 2 de)

lerle birlikte tüm Anayasa kapsamının, halkımızın beklentilerine ve gereksinmelerine paralel olarak oluşturulmasını dilemekteyiz.

Bu bültenle birlikte, bir yayın dönemini daha geride bırakıyoruz. Yeni yayın döneminde ilgililerinize

beğenilerinize paralel olarak, daha nitelikli ve kapsamlı bir bülten sunma hazırlıklarına bugünden başladık.

Çalışmalarınızda başarılar dileğiyle.

A. E. O. B.

İlaç ve Eczacılık Dünyasından

Hazırlayan : Ecz. Arif SARIYILDIZ

20. YIL KUTLAMALARININ ARDINDAN

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin 20. Yılı Kutlamaları 16 - 18 Aralık tarihlerinde yapıldı. Ülkemizde kuruluşların kendilerini tanıtmaya yönelik bu tür düzenlemelerin azlığı göz önüne alınırsa, bu Fakültemizin kuruluşundan günümüze dek geçirdiği gelişim sürecinin önemli yönleriyle sergilemesi övülecek bir davranış olmuştur. Dekan Prof. Dr. Mekin Tanker 20. yıl kutlamaları düzenlemesinin amaçlarını şöyle belirtmektedir :

«Fakültemiz arşivlerinden çıkarılan ve mezunlarından gelen bilgiler geliştirilerek hazırlanan istatistikler, mezunlarımızın uğraş alanlarını daha yakından gözlemek, Fakültemizden oluşan diploma sonrası eğitim olanaklarını duyurarak eczacıların çeşitli alanlara yönlendirilmesi ve bu alanlarda uzman eczacılar olarak ülkemiz sağlık hizmetlerinin daha iyi yürütülmesinde önemli görevleri paylaşmasını sağlamak, başta S.S.Y. Bakanlığı ile çeşitli Bakanlıklar diğer Devlet Kuruluşlarının ve ilaç Sanayiinin temsilcilerine, Eczacılık Fakültelerindeki lisans ve uzmanlık öğretimlerinin ayrıntılarını, Fakültede çeşitli alanlarda yapılan araştırmaları, yetişmiş insan gücünün nicel ve nitel karakterini tanıtarak, bu kuruluşlarla Eczacılar arasındaki iletişimi sağlamaktır.»

Bu amaca ne ölçüde ulaşıldığı ve beklentilerin hangi düzeyde gerçekleşebileceği konuları tartışmaya açıktır. Beklentilerin odak noktasını, Fakülte ile Müstahzar Sanayii arasındaki kopuk olan diyalogun giderilmesi ve ortak çalışmaların başlatılması oluşturulmaktadır. Daha açık bir deyişle, Fakülte bünyesindeki bilimsel işgücü çalışmalarının maddi olarak desteklenmesi ve olumlu sonuçların üretime uygulanmasından sanayiiden istek ve çaba beklenmektedir.

Fakültenin 20. yıl kutlama programında ilaç firmalarına geniş yer verilmesi ve açık oturum, sergi ve film gösterisi ile propagandalarını yapmalarına olanak tanınmasının başka bir açıklaması olamaz. Prof. Dr. Mekin Tanker'in «Türkiyedeki ilaç Sana-

Yilinin gelişmelerini, Eczanedeki ve Hastanedeki Eczacının işlevlerini sergilemekle eczacılık mesleğinin bu üç ana sektörünün bugünkü durumu hakkında daha doğru bilgiler edinilmesine çalışmak, bu alanda yapılacak yenileşmelere ışık tutmak istendi» savı uygulamada eksik kalmıştır. Çünkü, ilaç sanayiinin gelişmelerinin sergilenmesi fazlasıyla sağlanmasına karşın, eczanede ve hastanedeki eczacının işlevlerinin sergilenmesi ve sorunlarının dile getirilmesine 20. yıl kutlama programında yer verilmemiştir. Bu da kanımca, özellikle A. Ü. Eczacılık Fakültesi mezunlarını ve de tüm meslektaşlarımızı üzen bir davranış olmuştur.

Eczacılık Fakültesi'nin Ankara Üniversitesi'nin en genç fakültelerinden olduğunu belirten Rektör Prof. Dr. Türkan Akyol yaptığı konuşmasında, bu fakültemizin 20 yıl gibi kısa bir sürede ulaştığı yeri ve bilimsel konumunu güzel sözlerle dile getirdi. Gerçekten Fakülte mezunları arasında üç Profesör, 16 Doçent ve 72 öğretim üye yardımcısının yer alması övgüye değer olsa gerek.

Bu arada, A. Ü. Eczacılık Fakültesi mezunlarının çalışma alanları ile ilgili bir istatistiğe de yer vermek istiyorum. Fakültemiz kurulduğu yıldan günümüze dek kaydolan 2600 öğrenciden 817'si Kız ve 649'u Erkek olmak üzere 1466 Eczacı diploma almış. Mezunların 838'i ile kurulan iletişim sonunda oluşturulan istatistiğe göre; Fakülteyi bitirenlerin % 26'sı Eczane Eczacısı olarak çalışırken, %24'ü de S.S.Y. Bakanlığı bünyesinde görev yapıyor. %11'i Akademik kariyerde, % 9'u Askeri ve % 8'i S. S. K. Eczacısı olan Fakülte mezunları arasında % 9 oranında çalışmayan ve % 3 oranında da meslek dışı çalışan eczacılar olduğu istatistik sonucu belirlenmiş. Çalışmayan ve eczacılıkla uğraşmayanların oranının düşüklüğünü, istatistiğe katılım oranının azlığına bağlamak yanlış bir varsayım olmasa gerek.

20. Yıl kutlama programında fakülte öğrencilerinin sergiledikleri çeşitli sanat gösterileri de ilgiyle izlendi. «Sanat gecesi»nde öğrencilerin oluşturdukları Türk Sanat Müziği Korosu, Hafif Müzik orkestrası ve Halk oyunları ekibinin gösterileri beğeni ile karşılanırken, fakülte bünyesinde geliştirilen sosyal çalışmaların olumlu düzeyini de belirleyici nitelikte idi. Yine Yönetmeninden dekorcusuna ve oyuncularına dek eczacılık fakültesi kadrolarınca sergilenen «Fazilet Eczanesi» isimli oyunda profesyonel düzeyde bir çalışma ürünüydü.

AVRUPA ECZACILIĞI GERÇEKLEŞECEK Mİ?

A. Ü. Eczacılık Fakültesi 20. yılı kutlamaları, fakültenin eski öğrencilerini biraraya getirmesine, eski anıların ve eski arkadaşlıkların tazelenmesine de aracı oldu. Avrupa Ekonomi Topluluğu (AET), yani ortak pazar ülkeleri bünyesinde oluşturulmaya çalışılan tek bir ekonomi ve piyasa düzeninin paralelinde, bir «Avrupa Eczacılığı» yaratma çabalarına da yoğunluk kazandırıldığını izliyoruz. Ülkemizin de yakın bir gelecekte AET'ye tam üye olması söz konusu olması açısından, mesleğimizi yakından ilgilendiren çalışmalara kısaca değinmek istiyoruz.

A. E. T. andlaşmasının başlıca ilkelerinden birisi, üye ülkeler arasında işgücü dolanımının, yani yerleşme hakkının serbestliğidir. Fakat ülkelerin Ulusal ve idari yasal mevzuatlarının farklılıkları, serbest meslek sahiplerinin göç etme kolaylıklarını engellemektedir. Bu nedenle, üye ülkelerdeki mevzuatların birbirlerine uyumunu sağlayıcı çalışmalar yapılmakta, çeşitli talimatlar hâlanmaktadır. Mesleğimiz açısından da tüm ülkelerde eczacıların yerleşme ve çalışma haklarının serbesleştirilmesi amacıyla uyumlaştırma çabaları vardır. Örneğin, AET ülkeleri arasında, eczacılık öğretimi süreleri ve formasyon programları açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bir ülkede üçbuçuk yıl olan öğretim süresi, beş ülkede 4,5-5 yıldır. Bu da, diplomaların karşılıklı olarak geçerliliğini engellemektedir. İlaç üretiminden sorumlu olan kişilerin nitelikleri de her ülkede aynı değildir. AET ülkelerinin çoğunda bu kişilerin eczacı olmalarına karşın, Federal Almanya'da kimya mühendisi veya doktor da üretim sorumlusu olabilmektedir. Öte yandan üye ülkeler arasında serbest meslek sahiplerinin uyruklarından dolayı ayırımı tabi tutan hükümlerde sorun oluşturmaktadır. Bu konuda ülkemizi örnekliyecek olursak; 6197 sayılı eczacı ve eczaneler hakkındaki yasa, yabancı uyrukluların Türkiye'de Ec-zane açabilmesini engelleyici hüküm içermektedir.

Evet, bir Avrupa eczacılığı oluşturulmasına yönelik çalışmalar önemli sorunlarla karşılaşmaktadır. Zaten AET andlaşmasının 57/2. maddesine göre tıbbi veya eczacılıkla ilgili bir mesleğin icrasına değinen önlemlerin alınmasında üye ülkelerin oybirliği gereklidir. Avrupa eczacılığı olgusu ne düzeyde ve ne zaman gerçekleşme olanağı bulabilir, bilemiyorum. Fakat Eczacılık alanında ortak pazar çalışmalarını inceleyen merkezi eczacılık örgütü başkanı Nar-

geolet'in şu düşüncelerini, sanırım tüm meslektaşlarım paylaşacaklardır :

«Bütün Ortak Pazar Ülkelerinde ilaçların üretiminin, kontrolünün, dağıtımının ve hastaya verilisinin gelecekte tümü ile eczacılara bırakılması kararlaştırıldığı zaman, çok sayıda güçlüklerle çözüm bulunacağını meslek adamlarına ve uzman yetkililere anlatılması gereklidir.»

MÜSTAHZAR SANAYİNDE GELİŞMELER :

Bu bölümde ülkemizin tıbbi müstahzar sanayiinde son yıllarda oluşan gelişmelere kısaca değinmek istiyorum. Öncelikle 1980 yılında 24,1 milyar TL. olan ilaç cirosunun, Ekim 1980 - Eylül 1981 dönemleri arasındaki dönemde 34 milyar liraya ulaştığını belirtmek isterim. 1981 yılı itibariyle ülkemizde ilaç üretimi sahasında yedisi yabancı sermayeli ve yetmişdördü yerli sermayeli olmak üzere toplam 81 ilaç firması bulunmakta. Bundan on yıl önce, yani 1972 yılında 106 yerli ve 10 yabancı sermayeli ilaç firması üretim yapmış olduğuna göre, 35 firmanın ilaç yapımı alanından uzaklaştığı ortaya çıkmaktadır. On yıl önce yabancı sermayeli olan Abbott, Squibb ile Farmitalia ilaç firmaları yerli şirketler tarafından satın alınmıştır. Buna karşın, yabancı sermayeli ilaç firmalarının toplam ilaç satışındaki paylarında önemli bir azalma olmadığı söylenebilir. Çünkü 1972 yılında % 40 olan payları, 1980 yılında % 37 dolayında bulunmaktadır.

Yazımızın başında tıbbi müstahzar sanayiinde bazı gelişmeler olduğundan söz etmiştim. Okurların yanlış anlamalarına neden olmaması için, bu gelişmelerin sanayiinin ilaç araştırma ve geliştirme çalışmalarına başlamaları, teknolojik yenilikler veya hammadde üretimine eğilim duymaları gibi türden olmadığını belirtmek isterim. Gelişmeler özellikle pazarlama alanında oluyor. İlaç firmaları üretimle ilgili bazı sorunların çözümlenmesinden sonra, pazarlama konusuna yeniden ağırlık tanımaya başladılar. Gazetelerde sık sık «Tıbbi Mümessiller aranıyor» ilanlarına rastlanıldı. Hatta, bazı «özel» ilaçlar için, sadece o ilacın tanıtımını yapacak elemanlar arandı.

Ülkemiz piyasasında 1981 yılında 1773 tıbbi müstahzar bulunduğu, çeşitli farmasötik şekillerle birlikte bu sayının 3472 olduğu

sanayii çevrelerince ortaya konulan rakamlar. Gözlemlenen bir olgu ise, özellikle son bir kaç yılda yeni ilaç ruhsat alımında oluşan artışlar olmaktadır. Tıbbi müstahzar sanayimizin ilaç araştırma ve geliştirme çalışmalarından tümüyle yoksun oluşunun doğal bir sonucu olarak, yeni ilaç ruhsatlarında lisans bağlantılar büyük çoğunluğu oluşmaktadır.

Bu arada, tıbbi müstahzar sanayii'nde hızlı bir yoğunlaşma izleniyor. 1972 yılında 31 ilaç firması toplam ilaç cirosunun % 84'üne sahipken, 1980 yılında 30 ilaç firması satışların % 92,8'ini gerçekleştirmiştir. Yoğunlaştırma deyimini biraz daha yalınlaştırmak amacıyla yaklaşım şöyle kurulabilir. 7 adet yabancı sermayeli ilaç firması % 37 paya sahip olduğuna göre, ilk 30 firmadan geriye kalan 23 yerli ilaç firması toplam cironun % 56'sını paylaşmaktadır. Fakat bu paylaşımın 23 firma arasında pekte eşit olmadığı rahatlıkla söylenebilir. Neyazık ki bu konuda yayınlanmış bir istatistik yok. Ama son yıllarda hızlı gelişme gösteren Fako ile Abfar (eski adıyla Abbott) ve Squibb and Sons'u bünyesinde barındıran Turgut Holding, öteden beri ilaç piyasasında etkin bir yeri olan Eczacıbaşı, Mustafa Nevzat gibi büyük ölçekli şirketlerin % 56 lık payın önemli bir bölümüne sahip oldukları bir gerçektir. Ve son olarak, geri kalan 51 ilaç firmasının — ki bunların tüme yakını ilaç laboratuvarı olup, küçük ölçeklidir — toplam ilaç cirosundaki payları sadece % 7 dir.

Daha öncede belirttiğim gibi, yapmaya çalıştığım bu değerlendirmeler konuya genel bir yaklaşım içermekte. Fakat yine de, tıbbi müstahzar sanayiinde gözlemlenen yoğunlaşmanın düzeyine biraz olsun ışık tutacak nitelikte olduğuna inanıyorum. Bu yoğunlaşmanın önümüzdeki yıllarda daha da hızlanacağı ve özellikle AET'ye tam üye olmamızı izleyen dönemde, tıbbi müstahzar sanayii bünyesinde önemli yapısal gelişmelerin olacağını belirtmek, sanırım kehanet sayılmıyacaktır.

OPTALİDON VE PANALGİNE

ilaç ruhsatlarının yeniden gözden geçirilmesi ve gerekli görülenlerin ruhsatlarının iptal edilmesi amacıyla S.S.Y. Bakanlığı bünyesinde oluşturulan «Seleksiyon Komisyonu» 17 Şubat 1981 tarihinde önemli bir karar almıştır. «Analjezik - Barbitürat kombinasyonlarından Barbitüratların çıkartılması» doğrultusundaki bu karar uygulama aşamasına varamamıştı. Seleksiyon komisyonu, Ara-

lık ayı içersinde ruhsat inceleme komisyonu ile yaptığı ortak toplantı sonucunda konuyu tekrar ele aldı. Ve daha önce verilen kararın uygulanmasına geçildi. Buna göre, bu tür kombinasyonları içeren tüm müstahzarlarda Barbitüratların çıkartılması ve formüllerinin değiştirilmesi gerekiyor. Bu karardan en çok etkilenecek müstahzarların başında, Ülkemizde yaygın bir tüketici kitlesine sahip olan optalidon ve panalgine gelmektedir. Bu müstahzarların Barbitürat içermiyen formüllerinin eski satış düzeylerine ulaşip ulaşamayacakları ise merak konusudur.

UZMANLIK SINAVLARI YAPILDI :

S.S.Y. Bakanlığı uzmanlık sınavları 21 ve 28 Aralık tarihleri arasında yapıldı. Eczacıların iki uzmanlık alanından birisi olan Farmakoloji dalında bu yıl kadro açılmaması nedeniyle, meslektaşlarımız sadece Biyokimya dalında sınava katılabildiler. 500'ü aşkın Eczacının girdiği sınavın sonuçlarının Şubat ayında belirlenebileceği tahmin ediliyor. Bu yıl Biyokimya asistanlığı için 27 kadro açılmıştı. Bilindiği gibi geçen yıl yapılan Biyokimya sınavı Bakanlık tarafından iptal edilmişti. Sınavı kazananlar tarafından danıştayda açılan dava ise devam etmektedir.

BASKIYA GİRERKEN

Son günlerde Tababet Uzmanlık Tüzüğü üzerinde bir takım değişiklikler yapılacağı haber alınmaktadır. Bu değişikliklerin mesleğimiz açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği endişeleri yaygın olarak belirtmeye başlamıştır.

Umarız bu konudaki söylentiler gerçek dışıdır. Tüm yetkililerin ve özellikle T.E.B. Merkez Heyeti'nin bu konu üzerinde ivedilikle harekete geçmesini bekliyoruz.

Bu konuda eczacıların kazanılmış haklarından geriye düşürülmesi engellenerek, eczacıların sağlık hizmetleri gören elemanlar içinde gerçek hak ettikleri yeri almalarının sağlanmasını istiyoruz.

A.E.O.B.

A. Ü. Eczacılık Fakültesi'nin 20. Öğretim Yılı Kutlamaları Özeti

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin 20. Öğretim Yılı Kutlama törenleri 16 - 18 Aralık tarihlerinde yapıldı.

Kutlama programı 16 Aralık'ta A. Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mekin Tanker'in açılış konuşmasıyla başladı. Prof. Dr. Mekin Tanker Fakültenin 20 yıl içerisinde geçirdiği gelişim sürecini sergilemeyi amaçladıklarını belirtirken, bu süre içerisinde çağdaş düzeyde eğitim ve araştırma yapma olanaklarının sürekli araştırıldığı ve bu yönde gelişmeler kaydedildiğini belirtti.

Kutlama programı Onursal Başkanı ve Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Türkan Akyol'un, Danışma Meclisi Başkanı Prof. Dr. Sadi Irmak'ın, Devlet Bakanı Mehmet Özgüneş ve Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ün konuşmalarından sonra, Kutlama Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Nevin Tanker sözalarak, Fakültenin 20 yılını çeşitli yönleriyle anlattı.

Açılış konuşmalarının ardından Fakültenin 20 yıldaki gelişimini içeren sergi ile ilaç ve ilaç aktif madde üretimini konu edinen sergi gezildi. Kutlama programının öğleden sonraki bölümünde Prof. Dr. Enver İzgü ve Prof. Dr. Naci Ayrıl Fakültenin kuruluş günlerine ait anılarını anlattılar.

Program gereği kendisine sözverilen Odamız Başkanı Ecz. Nermin Usal, A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nin kuruluş yıllarındaki çalışmalar sırasında Ankara Eczacı Odası'nın katkılarını belirterek, günümüzde fakülteler ile meslek kuruluşları arasındaki dayanışma ve ortak çalışmalar üzerine önerilerde bulunmuştur.

Bu konuşmalardan sonra Başarı Belgeleri dağıtımı ve Doçentlik ünvanı alanlar için «Akademik Giysi» törenleri yapıldı.

Kutlama programının ilk günkü bölümü akşam A. Ü. Eczacılık Fakültesi öğrencilerince sunulan «Toplu Sanat Gösterileri» ile sona erdi.

20. Yıl kutlama programının 2. günü, Fakülte'nin ilk öğretim görevlilerinden Prof. Dr. Kasım Cemal Güven'in konuşması ile başladı. Prof. Güven önce eczacılık mesleğini yönlendiren yasalar hakkında bilgi vermiş, daha sonra Heparin'le ilgili bir çalışmayı tebliğ etmiştir.

Başkanlığını Prof. Dr. Enver İzgü'nün yaptığı «İlaç Sanayiinde Gelişim» isimli açık oturumun I. bölümünde, Adil Karaağaç «İlaç Sanayii ve Eczacılık Mesleği», Nurettin Turan «İlaç Sanayiinin Sorumlulukları» ve Vural Akın «İlaç Sanayiinde Üretim, Kalite Kontrol, Araştırma ve Geliştirme» konularında konuşmacı olarak katıldılar. Öğleyn fakülte kafeteryasında verilen yemekten sonra Doç. Dr. Eriş Asil «Atatürk'ün Sağlık Yaşamı» nı konu edinen konuşmasını yaptı. Daha sonra ise öğrencilik günlerine ait anılar, slayt gösterileriyle tekrar gözler önüne getirildi. Eczacılık Fakültesi Kafeteryasında akşam yapılan balo ile 2. günkü program sona erdi.

Kutlama programının son günü, «İlaç Sanayiinde Gelişim» isimli açık oturumun II. bölümüyle başladı. Başkanlığını Prof. Dr. Ningur Noyanalpan'ın yaptığı açık oturuma, konuşmacı olarak, İsmet Sözen «Ulusal İlaç Sanayiinin Gelişimi», Selçuk Gökçen «Ansa Modelinde Fermantasyon Yoluyla Antibiyotik Üretimi», Dündar Özbay «Türkiye'de İlaç Endüstrisinde Ansa'nın Rolü» ve Nadir Sarışeker «Türkiye İlaç Hammaddede Endüstrisinin Genel Durumu ve Gelişme Olanakları konularında katıldılar.

Yemekten sonra Doç. Dr. İnci Biryol ve Doç. Dr. İlbeyi Ağabeyoğlu, fakültede bu yıl başlatılan Yüksek Lisans Öğretimi'nin tanıtımını amaçlayan konuşmalar yaptılar.

İki film gösterisinin ardından kürsüye gelen Dekan Prof. Dr. Mekin Tanker «Eczacılık Eğitimi ve İlaç Sanayii» isimli konuşmasını yaptı. Kutlama komisyonu Genel Sekreteri Doç. Dr. Eriş Asil'in kapanış konuşmasından sonra, Ankara Eczacı Odası'nın verdiği kapanış kokteyli ve Fakülte öğrencilerinin sahneledikleri «Fazilet Eczanesi» adlı oyunla A. Ü. Eczacılık Fakültesi'nin 20. yılı kutlama programı sona erdi.

**ODA BAŞKANIMIZ ECZ. NERMIN USAL'IN A. Ü. ECZACILIK
FAKÜLTESİ'NİN 20. ÖĞRETİM YILI KUTLAMALARINDA
YAPTIĞI KONUŞMA METNİ**

Sayın Dekan,
Değerli Meslekdaşlarım,

Saygıdeğer Konuklarım ve Sevgili Öğrenci Arkadaşlarım;
Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kuruluşunun, 20.
yılında hep bir arada olmaktan büyük bir mutluluk duyuyorum.

Türkiye'nin fakültatif anlamdaki ilk eczacılık araştırma ve eği-
tim kurumu olan bu güzel kuruluş, toplumsal yaşamımızda önemli
bir işlev ve ağırlığa sahiptir.

Hiç şüphe yok ki, fakültemizin bu günkü konumuna erişmesinde
ilk öncü girişimi yapan ve gerçekleşinceye kadar sorunu kovalayan
Ankara Eczacı Odası'nın rolü yadsınamaz. Bu meslek örgütü, bir
bilim kurumunun kuruluşunu sağlayan girişimleriyle Eczacılık ta-
rihimiz içindeki önemli köşe taşlarından birisi haline gelmiştir.

Fakültemizin kuruluşu sırasında, büyük bir azim ve feragatle
çalışan, başta

Prof. Dr. Mustafa Necip SUNER, Prof. Dr. Behiç ONUL, Prof.
Dr. Enver İZGÜ, Ecz. Şevket YAĞTUĞ, Ecz. Mustafa ERKEK ol-
mak üzere zamanın Oda Yönetim Kurulu Üyeleri,

General Ecz. Kazım GÜRMAN, Ecz. Albay Ekrem SELCEN,
Ecz. Cihat SARIABDULLAHOĞLU, Ecz. Şahap DİZDAROĞLU,
Ecz. Sabit ECEMİŞ, Ecz. Necdet TANER, izzet KANDEMİR, Hu-
lusi bey ve Kurucu Meclis Milli Eğitim Bakanı Prof. Dr. Bedreddin
TUNCCEL'in adlarını derin minnet duyguları ile bir kez daha hatırlat-
mak hepimizin gönül borcudur. Bu arada, bu değerli kuşağın
içinden, yitirdiklerimizin anıları önünde de bir kez daha saygıyla
eğiliyorum.

Bilindiği gibi eğitim, «toplumun gelişmesinin belirli bir aşama-
sındaki ekonomik yapının gerektirdiği düşünce, davranış, bilgi ve
becerilerin bireylere aktarılmasıdır.» Kısaca, ekonomik kalkınma-
nın koşulu ve insanı dönüştürmede bir araç niteliğini taşımakta-
dır. Bu anlamda eğitimden sonuç olarak amaçlanan, yeni kullanım
değerleri ve ürünleri yaratmaktır. Bu da planlanması aşamasında
üretken ve iş içinde yetkinleşme koşulunu gerektirmektedir.

Eczacılık eğitiminden de anladığımız, beklentilerimiz ve top-
lumumuz yararına olduğuna inandığımız ana etmenler, yukarıda
sayılan çerçeveler içindedir.

Genelde eğitim kurumları ve özelde eczacılık eğitim kurumları
açık sistemler halinde çalışır. Çevreden aldığı girdiler kurumun

kendi içindeki özümsemeyle bilgi değişimine uğrar. Ve tekrar çevreye ürün olarak geri verilir. Çevre, bu sistemi sürekli geri besleyerek üretimi sağlar. İşte sistemin işleyişi böyle tanımlandığında, eğitim kurumunun çevresi önem kazanmaktadır. Çevre genel olarak tüm toplumu kapsar. Özelde ise ilgili meslek çevresi ve meslek örgütlenmesi ana halkaları oluşturur.

Elbette eczacılık meslek kuruluşları, akademik anlamdaki eğitim kurumunun yerini alamaz. Ne var ki, mesleki tesbit, öneri ve planlamaları geri besleme yoluyla eczacılık eğitim kurumlarına gönderirler ve orada bilgiye dönüşmesini, üretime yönelik bir model biçimini almasını sağlarlar.

Ankara Eczacı Odası Fakülte'nin kurumsallaşması sürecinde oynadığı rol ile toplum katında, bilgi üretim kurumu kurma görevini başarmış; şimdi, bu benzer eğitim kurumları içinde mesleki geri besleme işlevini yükümlenmiştir.

Bugün kurumlar arası yardımlaşmayla, yani işbirliği içerisinde ancak toplumsal değere sahip ürünler elde edilebilmektedir. Bu nedenle, meslek kuruluşunun eğitim faaliyetlerine katkısı şu başlıklarda olabilir.

- 1 — Staj düzenlenmesinde işbirliği ve eşgüdüm,
- 2 — Meslek içi sürekli eğitim seminerleri
- 3 — Eczacılık eğitim kurultayının düzenlenmesi
- 4 — Bilim adamı araştırma ve eğitim teşvik ödülü,
- 5 — Öğrenci araştırma ve eğitim teşvik ödülü,
- 6 — Eczacının el kitabı hazırlıkları,
- 7 — Ders notları, Laboratuvar Föyleri vs. gibi eğitim kapsamlı notların baskısında yardımcı olmak,
- 8 — Dünya bilimindeki gelişime uyarak Çağdaş Eczacılık Eğitim programları hazırlanmasında eşgüdüm sağlama.

Bu önerilerimizin ciddiye alınarak, en kısa sürede, ortaklaşa çalışacak bir komisyonun işlerliğe geçirileceği inancını taşıyor ve fakültelerimizin bu konulardaki çağrısını bekliyoruz.

Bilim Kurumlarının, en yüce özelliklerinden birisi, bilimsel özerkliğine sahip çıkabilme yeteneğiyle, bu özerkliği geliştirecek tartışma ve doğruyu çoğulcu görüşler arasında platformlarını, her zaman yaratmasıdır.

Bu itibarla Fakültenin 20. kuruluş yıldönümü programları içine alınan özgün konular, hepimizi son derece esinlendirecek ve yeni görüş açıları oluşturabilecek düzeydedir.

Eczacılık denince ister eğitimden bahsedelim, istersek bir başka sorunu dile getirelim, hemen tümünün kapsamında ve başköşesinde bahsedilen tek bir kavram vardır. O da İLAÇTIR.

Bu program içerisinde, ilacı bizzat üreticisi cephesinden dinlemek hepimiz açısından kuşkusuz çok yararlı olacaktır.

Yarar potensini artırabilmek ve bilincimizin tartışma platformuna, değişik görüşleri getirerek bilimsel bir senteze varabilmek için kısaca ilacın toplumsal niteliklerini şöyle toparlamak istiyorum.

İlaç, değişim değeri ve kullanım değeri olarak birbirinden çok farklı olabilen bir metadır. Kullanım değerinin çok yüksek olması ve yerine başka bir madde kullanılmaması nedeniyle, ilaç fiyatlarında yapılacak artışlar ve üretim niteliğine bağlı olarak doğacak kalite veya kalitesizlik sorunu, talebi azaltmaz. Ayrıca ilacın, piyasada tüketicinin en az bilgi sahibi olduğu mallardan biri olması ve tüketiminden özgür seçimin zorunlu olarak uzmanlara bağımlı olması halk sağlığı açısından etkin bir kontrol mekanizmasını zorunlu kılmaktadır. Kısaca, ilacın «Onsuz Olunamaz» özelliği onun toplumsal niteliğini belirlemektedir.

Bu noktadan hareketle, ilaçla ilgili bulunan tüm kurumlar büyük bir sorumluluk altına girerler.

Eczacılık eğitim kurumlarımız ilaç ve onun kullanım alanı olan sağlık hizmetleri ile ilgili bilgileri en yetkin, çağdaş ve bilimsellik düzeylerinde vermelidir.

İlaç üreticisi, halkın sağlığını doğrudan kar hesapları içine düşürmeden, en kaliteli, güvenceli ilacı üretmelidir.

Meslek Odaları da, bu konunun eğitim yönündeki eşgüdümünü fakültelerle sağlayarak bilimsellik düzeyinin artmasına katkılarda bulunurken, ilacın toplumsal niteliğinin sürekli ön planda tutulması yönünde işleyen bir gözetim ve denetim görevi yapmalıdır.

Kurumlar arası anlayış çerçevesinde ve işbirliği oranında bu rasyonalizasyon ancak sağlanabilir.

Fakültemizin yaş kütüğünde kat edilen bu 20. yıl, yeni bir delikanlılık çağının başlangıcıdır. Fakat gençlik dinamizmi içinde yapılan araştırma ve eğitim çalışmaları kurumu düzey itibarıyla olgunluk çağının ürünlerini de verir kılmıştır. Bu çağdaş görüntüsü ile fakültemiz hepimizin övünç kaynağıdır.

Kurum, bugün bu başarıyı elde edebilmişse bunu, her düzeydeki öğretim kadrosundan, çalışanlarına ve öğrencilerine kadar uzanan iyiniyetli ve dengeli bir çalışma disiplinine borçludur.

Bu nedenle Fakültemizin 20. yaşını Sayın Dekan Prof. Dr. MeKin TANKER şahsında bir kez daha kutlar, tüm değerli meslekdaş konuklarımız ve öğrenci arkadaşlarıma beni dinlemek nezaketini gösterdikleri için teşekkürlerimle beraber Odam ve şahsım adına saygılar sunarım.

Bilgimizi Tazeleyelim

Bronşiyal Astım

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

Bronşların daralması, akciğer mukozasının ödemlenmesi ve mukuz salgısının yoğunlaşması ile gelişip devam eden hastalık BRONŞİYAL ASTİM tanısını alır. Bronşiyal astım kronik hastalıktır. Solunum yollarındaki daralmaya bağlı olarak, hastalarda hırıltı, zor soluk alma gözlenir. Kriz anlarında bu tablo daha da kötüleşir, yüzde ve dudaklarda morarma oluşur.

Kortikosteroidler ve bronkodilatörler bronşiyal astımlı kişilerde, kronik bronşitli ve amfizemli kişilere göre daha etkilidir. Astımlı kişilerde temel neden, bronşların özel veya genel bazı uyarılara aşırı tepki göstermeleridir. Uyarılar kişinin kendinden gelebilir, buna bağlı astıma «İNTRİNSİK ASTİM», dış çevreden gelen uyarılarla gelişen astıma da «EKSTRİNSİK ASTİM» denir. Uyarıları daha detaylı olarak şöyle sınıflayabiliriz : Allerjik uyarılar, psikolojik uyarılar, pulmoner enfeksiyonlar, fiziksel yorgunluk ve hava kirliliği. Bazı kişiler bir veya daha fazla maddeye allerjik olabilirler.

Allerjik astımlı kişilerde bu hastalık çocukluk yaşlarında veya buluş çağında ortaya çıkar. Allerjen maddeler, çiçek tozları, hayvanların tüyleri, evde bulunan tozlar, pudralar olabilir. Ayrıca kişiler çalıştıkları ortamdaki maddelere allerjik olabilirler. Örneğin bir fırıncıda una, kuaförde boya ve saç sprelerine allerji gelişebilir. Bazı kişilerde de yiyeceklere gelişen allerji sonucu astım krizleri olur. Yumurta, balık, çikolata, kuru yemiş gibi.

Psikolojik uyarı tek başına astım krizlerine neden olmamakla birlikte, hazırlayıcı nedenlerin son halkasını oluşturduğunda astım krizi ortaya çıkar. Özellikle 5 yaşından küçük çocuklarda orta yaşlı hastalarda, pülmoner enfeksiyonlar astım krizlerine neden olur. Üst solunum yolu enfeksiyonu olarak başlıyan hastalık akciğerlere

indiğinde dokuların ödemlenmesine neden olur. Gelişen antikorlar, mukuz salgılayan bezlerin büyümesini, böylece salgıların artmasını; bu salgılar da enfeksiyonun uzun süre kalmasını sağlar ki, bu da artan akciğer yankısına, spazma ve sonuçta astıma neden olur.

Fiziksel yorgunluklar, astım krizlerine neden olabilirler. Fiziksel ekzersiz sırasında ilk aşamada bronşiyal genişleme olur. Ekzersize devam edildiğinde, bronşiyal daralma başlar. Solunum zorlaşmadan, hırıltı başlamadan önce ekzersiz kesilmiş bile olsa astım krizi gelişir. Yapılan ekzersizin tipi, kriz olup olmayacağını belirler. Yüzme, koşma ve bisiklete binmeye göre daha seyrek krize neden olmaktadır.

Hava kirliliği ve sigara içme de bazı kişilerde astıma neden olmaktadır. Kirli havada bulunan kükürt dioksit, duman, ayrıca soğuk hava tahrişe neden olur. Hiperaktif hale gelen bronşlar da astım krizine uygun ortamı hazırlanmış olurlar.

Eczacıları yakından ilgilendirecek olan ise, ilaca bağlı astım krizleridir. İlaçların advers etkisine bağlı gelişen solunum yollarındaki olay, astımdır. Çok yaygın kullanımı olan aspirin, genellikle orta yaşlı astımlı hastalarda advers etkisi nedeni ile astım krizlerini oluşturur. Reaksiyon, aspirin alınmasından bir kaç dakika sonra başladığı gibi, bir kaç saat sonra da başlayabilir. Genellikle alındıktan yarım saat sonra başlar. Hastada önce burun akması, yüzde başlayan, boyuna, göğsün üst kısmına ve ekstremitelere yayılan kızarıklık ve sıcaklık, daha sonra bronşların daralmasına bağlı hırıltı ve siyanoz, mide şikayetleri de gelişebilir. Bu tepkinin, mekanizması pek bilinmemekle birlikte, plazma albumininin asetillenmesi sonucu olabileceği varsayılmaktadır. Aspirinin içinde anhidr asetil salisilik asit yerine sodyum salisilat olması, bu tür advers etkileri önleyebilir.

İndometazin, yiyeceklere katılan boya maddeleri de krizlere neden olmaktadır. Aspirin ve indometazin için paradoksal bir durum söz konusudur. Yapılan araştırmaların sonucunda, prostaglandin $F_2\alpha$ 'nın bronşları daraltıcı etkisi olduğu saptanmıştır. En iyi prostaglandin inhibitörleri de aspirin ve indometazindir. Bu nedenle de bazı astımlı kişilerde aspirin ve indometazin tedavisi önerilmektedir.

İlacın indüklediği astıma, bazan da kullanılan ilaçların farmakolojik özellikleri neden olmaktadır. Parasempatometik ilaçlar, histamin, propranolol, astım hikayesi olan kişilerde gözlem altında kullanılmalıdır.

Bazı bronşları genişletici aerosoller, isoproterenol, adrenalin, bazı hastalarda krizlerinin şiddetini arttırmıştır. Bu duruma ilaçların metabolitlerinin neden olduğu sanılmaktadır. Bu, paradoksal olarak beta blokaaja neden olmaktadır.

Bazan da ilaçların tahriş edici niteliklerinden ötürü astım krizleri oluşmaktadır. Örneğin, hidrojen sülfür salgıladığından, N - asetilsistein genellikle bronkospazma neden olmaktadır.

Astımın genel olarak görülme sıklığı % 1-2 dir. Çocuklarda görülme olasılığı daha fazladır. 7 yaşından sonra görülme sıklığında azalma olur. Erişkin nüfusta, kadında görülmesi erkeğe göre daha sıktır. Çocuklarda kalıtımın önemli bir faktör olmasına karşılık, erişkinlerde akciğer enfeksiyonları önemli faktördür.

Tedavi : Astım hastalığını tamamen iyileştiren ilaçlar olmakla birlikte hastayı rahatlatıcı, kriz sıklığını azaltıcı ilaçlarla tedavi uygulanmaktadır.

Astım nedeni allerjik ise, allerjen madde saptanmalıdır. Çocuklarda, aşı yolu ile allerjenlere karşı hassasiyet azaltılmaktadır. Allerjen maddelerin ufak miktarda enjekte edilmesi ile Ig G antikorlarında artış olur, antijenle (allerjen) birleşerek astım krizlerine neden olan Ig E ile etkileşmesini önler.

Bu işlemin uzun yıllar yapılması gerekmektedir. Her zaman için sonuç başarılı olmamakla birlikte denemekte yarar görülmektedir.

İlaçları ise şöyle sınıflayabiliriz :

- 1 — Sempatomimetikler
- 2 — Metilksantinler
- 3 — Kortikosteroidler
- 4 — Kromolin sodyum
- 5 — Diğer ilaçlar

1 — Sempatomimetikler : Adrenalin, efedrin, ve isoproterenol. Bunların, hem beta₁ hem de beta₂ reseptörlerine agonistik etkileri vardır.

Seçici olarak beta 2 reseptörlerine agonist olan metaprotene-rol (Alupent) ve terbutalin (Bricanyl) klinikte sıklıkla kullanılmaktadır.

Efedrin, metaproterenol ve terbutalin oral olarak kullanılabilirler. Efedrinin merkezi sinir sistemine olan uyarıcı etkisinden ötürü, sedatiflerle birlikte kullanılması gerekmektedir.

Daha yeni ilaçlar olan metaproterenol ve terbutalinin, beta 2 reseptörlerine seçici etkilerinden ötürü, kardiyak yan etkileri daha azdır. Adrenalin, enjeksiyon yolu ile kullanılmaktadır.

Sempatomimetik ilaçlarla aritmi, taşikardi, kan basıncında yükselme, baş ağrısı, ellerde titreme, uykusuzluk yan etkiler olarak ortaya çıkabilir.

2 — Metilksantinler : Teofilin, aminofilin.

Bu grup ilaçlar solunum ve kardiyak sistemi uyarırlar, bronşiyal kasları gevşetirler, diüretik etki yaparlar.

Teofilin ve aminofilin tablet, ampul ve supozituar olarak kullanılabilirler. Aminofilin ancak damar içine enjekte edilmelidir.

Teofilin karaciğerde metabolize olduğundan karaciğer hastalığı ve konjestif kalp yetmezliği olan kişilerde kullanılmamalıdır. Rektal yolla kullanımı, tahriş edici etkilerinden ötürü pek istenmemekle birlikte bazı hastaların gece krizlerini önlemektedir ve çabuk etki ederek hastayı rahatlatmaktadır.

Oral alınan teofilin ve aminofilin preparatları karın ağrıları, mide bulantıları, iştahsızlık ve kusmaya neden olabilmektedir. İntravenöz olarak hızla verildiğinde aritmiye, hatta kardiyak ares-te neden olabilirler.

3 — Kortikosteroidler : Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte astım tedavisinde etkilidirler. Yapılan bir çalışmada, damar içine verilen kortikosteroidlerin doğrudan doğruya bronşları genişletici etkisi gözlenmemiş, fakat adrenerjik reseptörlerin, adrenerjik agonistlere olan hassasiyetini arttırdığı saptanmıştır. Antienflamatuvar etkisi ile önemli olan mukozaları iyileştirir. Metilksantinlerin ve sempatomimetik ilaçların etkili olmadığı durumlarda kortikosteroidlerin kullanılması tek çaredir.

Steroidler damar içine enjeksiyon yolu ile ve oral olarak kullanılabilirler. Ağır vakalarda hem parenteral, hem de oral aynı anda başlanabilir. Genellikle yüksek başlangıç dozu önerilir. İstenen etki sağlanana dek, giderek azalan dozlar uygulanır ve sonunda

tamamen bırakılıp, bronş genişletici ilâçlarla tedavinin sürdürülmesi istenir.

Sistemik kullanılan steroidlerin yan etkileri oldukça fazladır. Uzun süre kullanımı ile diabet, osteoporoz ve mide-bağırsak kanalı ülser ve kanamaları oluşabilir. Çocuklarda kullanıldığı zaman büyümelerini engeller. Gebelerde kullanıldığında yarık damaklı bebeklerin doğmasına neden olur.

4 — Kromolin sodyum : Doğrudan bronş genişletici etkisi yoktur, bunun için de bronkodilatör ilâç değildir. Ama, kromolin sodyum hassaslaşmış mast hücrelerinin parçalanmasını inhibe eder ve histamin gibi biyokimyasal araçların salgılanmasını bloke eder. Normal biyokimyasal olaylara, sempatik reseptörlere etkisi yoktur. Bronş genişletici ve antienflamatuvar etkisi olmadığından kriz anında kullanılmaz. Krizleri önleyici tedavide uygun olan bir ilâçtır.

Yan etki olarak boğazda yanma, tıkanıklık gözlenmiştir.

5 — Diğer ilâçlar : Salbutamol, yurdumuzda ve Avrupada kullanılan, fakat A. B. D. lerinde bulunmayan bir ilâçtır.

Fenoterol, araştırma aşamasında olan, beta 2 reseptörüne seçici etkisi olan bir ilâçtır.

Son zamanlarda, atropin türevi olan metil bromür n - isopropil nortropin'in kullanımı deneysel aşamadır, ilâç olarak satışa çıkarılmamıştır.

Tam olarak iyileşmenin sağlanamadığı, ama tedavi şemasına uyumluluk gösterdiğinde hastanın durumunun kötüleşmesini önlediği gerçeği gözönüne alınırsa; biz eczacıların bu grup hastaların eğitiminde, ilâçlarının verilmesinde daha duyarlı, daha dikkatli davranmamız gerekmektedir.

Hipersensitiviteye bağlı olarak astım krizlerine neden olan ilâçlar :

Asetaminofen, Aspirin, İndometazin, Demir dekstran, Lokal anestezipler (ester tipi), MAO inhibitörleri, Mefenemik asid, Nitrofurantoin, Penisilinler, Reserpin, Tetrasiklinler.

KAYNAKLAR

- 1) Wang, R. I. H., *Practical Drug Therapy*, J. B. Lippincott Co., 1979.
- 2) Herfindal, E. T., Hirschmann, J. L., *Clinical Pharmacy and Therapeutics*. Williams and Wilkins Co., 1976.

S.S.K'da ilaç Sorunu Üzerine Değerlendirmeler Öneriler

(Ank. ECZACI ODASI Araştırma Komisyonu)

Ülkemizin sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünde, Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı sağlık kuruluşları tarafından karşılanmaktadır. S.S.K.'nın 73 Yataklı tedavi kurumu, 85 Dispanseri ve yüzün üzerindeki Sağlık Ocaklarında, yaklaşık 4 Milyon sigortalı eş ve çocukları ile emeklilerine sağlık hizmeti götürülmeye çalışılmaktadır.

Bu hizmet şimdiki durumda yaklaşık 2200'ü uzman, 600'ü pratisyen hekim ve 220 diş hekimi yanında 780 eczacı ile yürütülmeye çalışılmaktadır.

Özellikle «Tam Gün» diye adlandırılan yasanın yürürlükten kaldırılması ile kurumda çalışan sağlık personeli açısından sayıca önemli düşüşler gözlenmiştir.

Halihazırda kurumda görev yapan Eczacılar yönünden meseleye bakarsak, Kamu Kuruluşları arasında Eczacı yerleşimi açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Eczacılık mesleğinin ve pratiğinin uygulanması açısından da oldukça yoğun iş hacmi bulunmaktadır. Bu doğrudan tedaviye yönelik ilaç uygulaması ile parasal açıdan da büyük değerlere ulaşmaktadır.

Sigortalı hastaların teşhis ve tedavileri için kullanılan ilaç harcamaları, bir yılda yaklaşık 10 Milyar TL'sine ulaşmaktadır.

Böylesine önemli bir sayı ile, kurum bünyesinde çalışan meslektaşlarımızın ne denli titiz davranmaları gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

TİTİZ DAVRANIŞLAR HANGİ KONULARDA OLABİLİR? NELER YAPILABİLİR?

Bu sorunun yanıtını, öncelikle mümkün olduğunca ortaklaşa yürütülecek bir çaba ve en uygun tarzda düzenlenecek merkezileştirme ile olabileceği şeklinde verebiliriz, sanırım.

1) Bu konuda yapılabilecek önemli bir iş SSK ilaç listesine giren ilaçların yeniden düzenlenmesidir. Bu yapılırken mümkün olduğunca ekonomik kıstaslar getirilmeye çalışılmalıdır.

En çok tüketilebilecek ilaç çeşitleri üzerinde genel bir değerlendirme yapılarak, liste tespitinde öncelikle Etken Madde dikkate alınmalı, Jenerik İsim uygulaması teşvik edilmelidir.

II) Sosyal Sigortalar Kurumu İlaç Fabrikası tam kapasite ile işletilmeli, uzun ve kısa vadeli üretim ve işletme programlarını önüne koyarak imalat ruhsatı alınmış olan ilaçların en gerekli farmasötik şekilleri en kısa sürede üretilmeli, üretim harcamalar göz önüne alınarak yeterli düzeye çıkarılmalıdır.

Üretimi yapılan SSK ilaçlarının benzerlerinin değişik sağlık birimlerine alımları yapılmamalıdır.

SSK İlaç Fabrikasının üretim programı daha da genişletilmeli üretim için gerekli yatırımlara girilmeli, kapasite artırımı sağlanmalıdır. Bunun için gerekli elemanların (Önemli ölçüde Eczacılar olacaktır.) varlığı dikkate alınarak; üretim prose'sine KATILMALARINI sağlayacak gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.

III) Üretim programında henüz alınmamış diğer ilaçların alımı konusunda ekonomik olmak amaçlanarak en uygun biçimde merkezileştirme sağlanmalıdır.

Bunun şimdilik en uygun biçimi bölgesel alım büroları kurmak şeklinde olabilir. Büyük illerde tek birim; diğer illerde birkaç ili kapsayacak biçimde bölgesel birimler şeklinde olabilir.

Bunun çalışma sistemi o bölgedeki sağlık kuruluşlarının Başeczacılarının bir araya getirilerek oluşturduğu komisyonlar ve bu komisyona bağlı Eczacılar şeklinde olabilir.

Bu alımlarda her zaman uyulması gereken kural, subjektif ve duygusal yaklaşımlar yerine objektif olmak, inceleyici, araştırmacı davranmak olmalıdır.

En ekonomik, en kaliteli, en yararlı, en az riskli hangi kalemler oluyorsa gerçek bir tespit yapılarak ilaç alımları uygulanmalıdır. Bu sağlanana dek halihazırda bu görevi üniteler düzeyinde yürütenlerin özellikle temeli ekonomik olan bilgi ve deney artırma seminerlerinden geçirilmesi sanırız yararlı olacaktır.

IV) Bir başka sorun ise kaliteli ilaç sağlanmasıdır.

Hep biliyoruz, yurdumuzda gerek etkenlik, gerek yararlılık yönünden tam anlamıyla kaliteli ilaç üretimi sağlanamamaktadır.

Üretilen değişik preparatlar üzerinde yapılan kalite kontrolü çalışmalarında Hıfzıssıha Enstitüsü'nce yaklaşık her beş ilacın bi-

rinin yeterli kalitede olmadığı saptanmaktadır, ve bunun sonuçları genelgeler ile duyurulmaktadır. Bu genelgelerin S.S.K. sağlık kuruluşlarının hiçbirine ulaştığını ve uygunsuzluk listesine göre bile kontroller yapıldığını sanmıyoruz.

Bu da demektirki tesadüfen bozuk olan herhangi bir ilacın serisi herhangi bir sağlık kurumu eczanesinde bulunması ve gereksinimi olan hastaya bilinçsizce ulaştırılması söz konusudur.

Elbette sorunun büyük ölçüde çözümü ilaç kontrol şubesince olacaktır. Bu sağlanıncaya dek mümkün olan lokal kalite kontrol çabaları etkili olacaktır, sanırız.

V) Ekonomik olmak deyince aklımıza hemen klinik ambalaj geliyor. S.S.K. sağlık kuruluşlarının poliklinik eczanelerinden geçtik, klinik eczanelerin pek çoğunda bile klinik ambalajlı ilaç kullanılmamaktadır.

Bunu sağlamak, gerek. Sağlık Bakanlığı'nın firmalardan isteklerinin bulunması ve gerekse ilaç seçme konusunda S.S.K.'nin sınırsız avantajlı durumda olmasına karşın uygulanmaması anlaşılmamaktadır.

Pekçok klinik (servis) eczanesinde blister ambalajlar açılıp kavanozlara doldurulmakta, hem ekonomik yönden kayıp olmakta, hemde kontaminasyon riskleri artırılmaktadır.

Sıkı bir politika ile özellikle antibiyotikler ve analjezikler hatta pekçok kalem ampul v.b. farmasötik şekiller Klinik (=Ekonomik) ambalajlı olarak temin edilebilir.

Toplam 19 bin yatak kapasitesi için bile bu yöntem kullanılmış olsa, yaklaşık %40 oranında daha ucuz olan klinik ambalaj şekli ne denli önemli ekonomik tasarruf sağlayacağı çok basit bir gerçektir. Ayrıca poliklinik eczaneleri uygulamaları için bile klinik ambalaj bir ütopye değildir. Bu uygulama ile ilaçların hastalara yanlış kullanımını ve dolayısıyla ilaç savurganlığını önlemek açısından hasta ile eczacının doğrudan karşılaşacağı ilaç tarif bölümlerinin oluşturulması oldukça yararlı olacaktır inancındayız.

Sonuç olarak : Tüm bunlar, savurganlığı, kötüye kullanımı önleyebilecek, gerçekleşmesi pekde güç olmayan öneriler olsa gerek.

Amacımız, yurtseverlik görevimizi yerine getirmek, ekonomik olmak, savurganlığı önlemek açısından ele alınacak konuya öz olarak yaklaşım sağlanmasıdır.

En uygun biçimlerin gerçekleştirilmesi dileğiyle.

Eczane Eczacısının Staj Öğretimindeki Rolü Ne Olmalıdır?

Doç. Dr. Serpil KIŞLALIOĞLU

H. Ü. Eczacılık Fakültesi
Staj Koordinatörü

Eczane stajı, Türk öğrencilerinin genel öğrencilik psikolojisi göz önünde bulundurulduğunda, çoğunlukla kendisine verilen bilgiyi yalnız sınıf geçme amacıyla kullanan eczacılık öğrencisinin ilk kez mesleğinin pratiğine yönelik sorunları, zorunlulukları ve problemleriyle karşı karşıya kaldığı bir eğitim sürecidir. Öğrencinin ilk kez yaratıcı, işlevsel ve üretken olabildiğinin farkına vardığı, bilinçlendiği ve böylece mesleğini gerçekten sevmeye başladığı veya mesleğinden soğuduğu önemli bir eğitim dönemidir.

Geleceğin eczacısının bu ideale yaklaşımında, üniversitedeki öğretim üyeleri kadar, yanında ilk stajını yaptığı eczacının da rolü vardır.

Eczacılık Öğrencisinin Staj Eğitimine Yaklaşımı Nedir?

Öğrenci staja başlarken yeni bir disiplinle karşı karşıya olduğunu bilmektedir. Stajda hangi kurallara uyması gerektiğinin farkında olduğu halde, baskı ve sıkı kontrole bağlı öğrenim alışkanlıklarından kurtulamadığı için, doğal olarak, çoğunlukla kendisini eczacının tutumuna göre ayarlamaktadır. Örneğin; eczacı öğrenciyi eczanesindeki lüzumsuz bir kalabalık olarak görür, staj öğrenimini önemsemeyerek lüzumsuz bir formalite olarak kabul ederse, öğrenci bir süre stajına devam ettikten sonra, ders çalışmak bahanesiyle izin istediğinde, kolayca izin verecek, buna rağmen staj belgesini öğrenci staja devam etmiş gibi imzalayacaktır. Böylelikle, sayıları oldukça kabarık olan bir grup öğrenci zamanlarını «daha zevkli» yanılığında oldukları uğraşlarla değerlendireceklerdir. Diğer yandan, mesleğine gerçekten ilgi duyan, eczanede öğrenilecek birçok pratik bilgiler olduğunu düşünen öğrenciye hiçbir danışmanlık yapmaksızın, sadece gelen müşterinin ilaçları sardırılırsa, bu yekdüzelik öğrencinin staja ilişkin bütün heyecanını söndürmeğe yeterli olacaktır.

O halde, öğrencinin staja ilişkin niyetleri ne olursa olsun, onu arzu edildiği şekilde yönlendirmek tamamen eczacının elindedir. Eczacı meslek ahlakının gerektirdiği bir sorumluluk olarak, stajiyer öğrenciyi ideale en yakın bir eğitimle eğitmek görevini yüklenmiştir.

Eczacının Staj Eğitimine Yaklaşımı Nedir?

Stajiyer eğitimi mesleki bir zorunluluk olduğu halde, arzu etmeyen eczacının eczanesine zorla öğrenci gönderilemez.

Piyasa eczacılarının stajiyer eğitime karşı tutumları göz önüne alınarak, eczane eczacıları şöyle gruplandırılabilir;

a — Öğrenci yetiştirmek gereğinin bilincinde olan ve meslek sorumluluklarını gerektiği şekilde yüklenen eczacılar.

b — Eczacılığın esnaflığını yapmakta olan ve stajiyer öğrenciyi parasız bir işgücü olarak kullanmak eğiliminde olan eczacılar.

c — Meslek kurallarını dikkate almayarak, öğrenciyi hiçbir şey öğretmeksizin, staj yaptırmadan, staj belgesi vermenin iyilik olduğu yanılgısında olan eczacılar.

Özeleştiri biraz zor olmakla birlikte, bunların yanısıra, yurdu-muzda her meslek grubunda olduğu gibi, meslek deontolojisine aykırı davranışlarla bizleri ve özellikle genç stajiyerleri utandıran, mesleğin adını küçük düşüren meslekdaşlarımızın varlığını üzüle-rek kabul etmek zorundayız. Ne yazık ki, bu gruba giren eczacıla-rın stajiyer kabulünü engelleyecek bir yaklaşımda bulunmak yet-kilerimiz dışındadır.

Öğrencilerin Stajlarla İlgili Görüş ve İzlenimleri :

Stajiyer öğrenci şanslıysa, yukarda birinci grupta sınıflandırılan eczacıların biriyle çalışarak mesleğine karşı sorumlulukları ve bağları pekişmekte, diğer grupların birinde sınıflandırılan eczacı-ların biriyle çalışan öğrencilerinse, meslek inanç ve ülküleri tama-men sarsılmakta, öğrenci mesleğinin yararına inanmayarak ona karşı saygı ve sevgisini tamamen yitirmekte, eczanede öğrendikleri kendisine teorik olarak öğretilen gerçek ve doğruyla çelişkiye düş-mektedir.

H. Ü. Eczacılık Fakültesi, stajlarla ilgili belirli bir yönetmeliği olan ve bu yönetmelik hükümlerini titizlikle uygulamaya çalışan bir öğretim kurumudur. Bu Fakülte'nin öğrencileri staj yapacak-

ları eczaneleri kendileri bularak, adlarını staj koordinatörlüğüne bildirirler. Staj sonunda, öğrenci stajda öğrenmesi gereken bilgilerin yanısıra, isteğe bağlı olarak, staj hakkındaki görüş ve düşüncelerini de basit bir anket doldurarak koordinatörlüğe teslim eder.

İşte son üç yılda, eczane stajlarını yapan öğrencilerden bu anketi dolduran ikiyüzünün % 90'ı, stajdan genel olarak yararlandıklarını belirtmişlerdir. Bu öğrenciler özellikle, eczane işletmesi, defter tutulması, uyuşturucu madde ile ilgili alım satım ve saklama işlemleri hakkında bilgi sahibi olmuşlardır. Bunun yanısıra aynı öğrenci grubunun % 56'sı eczacı - hasta, eczacı - müşteri arasındaki sosyal ilişkileri öğrendiklerini, % 22'si reçete okuma alışkanlığı kazandıklarını, % 5'iye stajdan hiçbir şekilde yararlanamadıklarını belirtmişlerdir.

Eğer anketlerin dürüstlikle cevaplandırıldığı varsayılırsa, (ki başka bir seçeneğimiz yoktur), bu verilerden en olumlusunun, öğrencinin de stajın yararlarına inanmış olması olduğu görülür. Bunun yanısıra sosyal ilişkileri öğrenmiş olan öğrenci sayısının çokluğu sevinilecek bir olaydır. Bu şekilde, diğer bazı ülkelerin aksine (1), yurdumuzda, eczanesinde bulunma sorumluluğunu alan eczacıların halkla yakın ilişkiler içinde olduğu anlaşılmaktadır.

Bu noktada biraz durarak, eczane eczacısının sosyal ilişkilerini irdelemek gerekir. «Eczane, bir bakkal dükkanı veya yalnız bir ilaç laboratuvarı olmadığı için, eczacının ilaç bilgisinin yanısıra insan psikolojisi de bilmesi gerekir.» (2) Eczacılık, sosyal bir uğraştır. O halde, ülkemizdeki eczanelerin birçoğunda gözlediğimiz, satıcı - müşteri ilişkileri, eczacının gerçekleştirmekle yükümlü olduğu uğraşlardan yalnız bir bölümüdür. Bu eczacılarımız henüz bir sağlık hizmetlisi — hasta diyaloguna girememiş olduklarından, kendilerine olduğu kadar, meslekdaşlarına kaybettirdiklerinin farkında değillerdir. Dolayısıyla, bu tip eczacılarla çalışan öğrencinin öğrendiği «sosyal ilişki», sadece satıcı - müşteri basamağında kalmaktadır. Yani bu tip eczanelerde staj yapan gençler, alay ederek belirttikleri gibi «esnaflık!» öğrenmektedirler.

Bazı öğrencilerimizin koordinatörlüğe bildirdikleri meslek deontolojisine aykırı anti - sosyal davranışlardan bu makalede söz etmiyeceğim. Fakat, bu tip olayların meslekdaşlarımız tarafından hoşgörülerek unutulması yerine, su yüzüne çıkarılması, dolayısıyla mesleki deontoloji kurallarına uyumun özdenetimle sağlanması gereğine samimiyetle inanmaktayım. Bu tip eczanelerine, odalar gibi yetkili kuruluşlar tarafından eczacı stajiyer kabulü yasaklanmalıdır.

Öğrencilerimizin stajlarla ilgili diğer izlenimlerine gelince, anketi cevaplayanların % 40'ı stajı çok sevmiş ve eczanede çalışmaktan zevk duymuş, % 5 kadarı, stajın bir formalite olduğunun farkına varmış ve staj devresi bu öğrencileri doyurmamıştır.

Cevaplanan anketlerin yanısıra, staj defterlerinin okunması sırasında, eczacının halâ halkın gözünde sağlık hizmetlisi görüntüsünü korumasına yardım eden majistral yapımı, bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok eczacı, majistral yapmamakta ve hastayı geri çevirmekte, bu hareketiyle de doğal olarak, hem hastayı hem de stajiyer öğrenciyi olumsuz olarak etkilemektedir.

Majistral Sorunu :

Majistral yapımı günümüzde bütün dünya ülkelerindeki «eczacılık» kavramının can simidir. Ancak ülkemizdeki eczacıların büyük bir çoğunluğu bu simiti patlatarak batmayı yeğ tutmuşlardır. Eczane eczacılığını bir sağlık hizmeti olarak halkın gözünde yücelten uğraşlardan en önemlilerinden birinin majistral yapımı olduğu hiçbir eczacı tarafından yadsınamaz. İlaç yapma ve satma işi eczacılığın tanımıdır. Yalnız ilaç satma işi ise, okuma yazmayı gerektiren her meslek erbabının işi olabilir! O halde, toplumumuzun, eczacılığın yozlaşmağa, değerini kaybetmeğe başladığı kanısını silmek için, eczacılarımız neden majistral yapmaya zahmet etmemektedirler? Neden dörtyüz kadar eczanenin bulunduğu Başkent'te ancak sayılı birkaç eczane majistral hazırlamaktadır? Oysa halkın gözünde eczacı ilacı yalnız satmasını değil, yapmasını kullanmasını, tehlikesini, kısacası ilaçla ilgili tüm sorunları aydınlatmasını bilen kişidir. Günümüzde artık fiatlandırma sorunu da halledilmiş olduğu halde, eczane eczacısı neden halkın gözündeki değerini bile bile yok etmek eğilimindedir? Eğer bütün sorun, «yapılan işin ve harcanan zamanın alınan paraya değmediğiye», bu kadar zevkli ve manen tatmin edici bir uğraş için bu nokta sorun haline getirilmemelidir.

Diğer yandan, majistral yapan eczanelerde, öğrencinin mesleğine olan inancı, bazan daha büyük tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorun, özellikle Galenik Farmasi öğretim topluluğu için bir başağrısıdır. Eczanede kalfa tarafından «pratiğine uygun!» bir şekilde eğitilen stajiyer öğrenci, Galenik Farmasi Laboratuvarlarında gereğine uygun çalışmadığı zaman aldığı fena puanlar karşısında fevran etmekte, «— Bazı eczanelerde bakkal terazisi ile tartım yapıp, damıtık su yerine musluk suyu kullanılırken, kâğıtla dara alınırken bizi neden bu kadar sıkıyorsunuz? İşte pratikte

yapacağımız budur» diyebilmektedirler. Bu çelişkinin sorumlusu kimdir? Böylece mesleğimizin üniversite öğrenimi ve uygulaması arasındaki derin uçurumu gözler önüne serilmektedir. Bu karışıklıkta suçlu kimdir? Eğer kırk eczanede yaptırılan aynı formüllü göz damlasının kırkı da değişik oranlarda etken madde içeriyor, değişik şekillerde ambalajlanıyorsa (3), kendi kendimize DİKKAT ET-MELİYİZ demenin zamanı gelmemiş midir?

Öğrencilerin bilinçsiz ellerde öğrendikleri bu yanlış alışkanlıkları düzeltmek gerçekten çok güç bir iştir. Bu bazen öğrencinin dönem kaybına bile neden olabilmektedir. Daha fenası, bu öğrenciler, ilacın okul laboratuvarında başka, eczane laboratuvarında başka hazırlanabileceği kanısını söküp atamamaktadırlar. Bu da eğitimcilerin yerleştirmeğe çalıştıkları doğru alışkanlıkları baltalamanın en kestirme yollarından biridir.

Eczane Eczacısının Stajiyer Eğitimindeki Rolü Ne Olmalıdır?

Bu konuda ilkin şunu belirtmek gerekir. Bilgi her meslekte olduğu kadar, eczacılıkta da kişinin en tutarlı güven kaynağıdır. Bilgili eczacı, kendine güvenir, problemlerden kaçmaz, majistral yapımını sorun haline getirmez. Tartışmaya açık olup, çeyreyle olan ilişkilerinde sağlıklı, demagojiden kaçan, mantıklı, kendini yenileyen ve öğretici bir tutuma sahiptir. Böyle bir eczacı için, uyanık ve ilgili bir stajiyer iyi bir deneyim olabilir.

Eczacı, işini seven, işinin başında olmaktan mutluluk duyan kişi olmalıdır (4). Hastayı yalnız bir müşteri olarak değil, maddi ve manevi varlığının başlıca kaynağı olarak düşünmelidir. Hasta için sağlık en önemli konudur. O halde eczacı için de hastanın sağlığı en önemli konu olmalıdır. Özellikle son yıllarda eczacının bu konudaki önemi tüm dünya ülkelerinde gitgide belirginleşmektedir, (5). Gitgide bilinçlenen toplumlar sağlıklarını daha çok önemsemekte, doktora gitmek oldukça pahalı olduğundan kendi kendilerinin doktoru olmağa çalışmaktadırlar. Bu nedenle eczacılık «parasız danışmanlık» avantajını koruyacaktır. Özellikle yurdumuzda, eczacı ile «hayal kırıcı deneyimleri» olmamış halkın gözünde, eczacı hala, doktorun insanlara karşı sorumluluğunu paylaşmaktadır. O halde, stajiyer öğrencinin davranışlarını örnek olarak alacağı eczacı, hastaya bir müşteri gibi değil, bilgili, müşvik, açıklayıcı ve sabırla, kısacası, bir sağlık hizmetlisinin yaklaşması gereken şekilde yaklaşmalıdır. Sorana, bilmeyene, anlamayana anlatmaktan sıkılmamalı, bu zahmete katlanmalıdır.

Bu arada, stajiyerlerin % 18'inin bu konuya ilişkin çok güzel ve mutluluk verici izlenimleri vardır. Gelecek yıllarda bu tür izlenimlerin daha büyük bir çoğunluğa ulaşması en büyük dileğimdir. Bu izlenimler, stajiyer kabul eden eczacıların kendi davranışlarıyla öğrenciye örnek olmaları gereğini vurgulamaktadır. Yani, staj süresinde, stajiyerlerin öğretmeni ve danışmanı olduğunu hiçbir zaman unutmamalı, davranışlarını buna göre ayarlamalıdır. Öğrencinin fakültesi tarafından öğrenmesi şart koşulan bilgilerin öğrenilmesini denetlemeli, majistral yapımını gerekirse kendisi üstlenerek, öğrenciye öğretmeli, sinonimleri, reçete okumasını, ilaçların farmakolojik özelliklerini, geçimsizlikleri, bilmediği noktaları öğrenmek için Farmakopelere, danışma kitaplarına başvurmayı, ilaçların saklama şartlarını, kullanımları için hastaya yapılması gereken uyarıları, reçetelerin doz kontrollerini, ilacın özellikle biyoyararlanımı önemli olduğundan kullanma zamanlarına dikkat edilmesini, gerekirse sınava alarak öğrenciye öğretmelidir.

Deneyimin en iyi öğretmen olduğunu bilen eczacı, eğitim sorumluluğunu yüklenmişse, öğrenci -eczane ilişkisinde kendi önemini kavramış olmalıdır. Kısacası, Eczacı staj dönemini eğitimin bir parçası olarak görüyor; ve öğrenciyi gerekli konularda yetiştirebileceğine güveniyorsa stajiyer kabul etmelidir.

Meslek sorumluluğunu yüklenmek, onurlarını korumak ve ulu-
ça yürekte istediğimiz «daha güzel yarınlara» gençlerimizi, sorumluluğunu bilen sağlık hizmetlileri olarak yetiştirmek için eczane eczacılarının tüm gayretleriyle seferber olmaları, kendilerini yetiştirenlere ve mesleklerine karşı ödemeleri gereken bir vicdan borcudur.

KAYNAKLAR

- 1 — Provost. G. P. The role of social and behavioural sciences in Pharmacy practice, Pharm. International, 141, july, 1980.
- 2 — Robbins. J., «Pharmacy, a profession in search of a role», I. edn. Navillus Pub. Co. Stamford, Conn. USA. 1974.
- 3 — Ulubelen. A., Johhansson. C. B., İstanbul eczanelerinde hazırlatılan bir göz damlasının eczane hizmetleri ve mikrobiyoloji yönünden değerlendirilmesi, Ulusal Eczacılık Kongresi Özetleri, Sah. 68, İstanbul, 19 - 22 Ekim, 1981.
- 4 — The Dichter Institute for motivational research. Inc. «Communicating the value of comprehensive pharmaceutical services for the consumer.», Am. Pharm. Assoc., Washington. D. C., 1973.
- 5 — Roy. D. L., Baldin. H. C., Riley. D. A., Personality value and job satisfaction of West Virginian Pharmacists, Pharm. Practica, 2, 94 - 99. Spring, 1981.

KLİNİK ECZACILIK

İlaçların İstenmeyen Etkileri

Doç. Dr. Filiz HINCAL
H. Ü. Eczacılık Fakültesi

Dünya Sağlık örgütü (WHO) ilacı şöyle tanımlar; ilaç, fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları insanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacı ile kullanılan ve kullanılması öngörülen herhangi bir madde veya üründür.

İnsanın yararı için kullandığımız ve ilaç adını verdiğimiz kimyasal maddelerin en önemli özelliği seçicilik ve özgürlüktür. Başka bir deyişle ideal bir ilaç, sadece kullanım amacı ile ilgili hücre veya yapılara ve bunlarla ilgili belirli biyolojik olaylara etkili olmalı, diğer biyolojik olayları veya vücudun diğer yapılarını etkilememelidir. Ancak bu ideal duruma uyan ilaç sayısı yok denecek kadar azdır.

Çok eski devirlerde bile insanlar, şifa için kullandıkları ilaçların aynı zamanda istenmeyen, hatta zararlı etkilerinin de olabileceği gerçeğini kavrayabilmişlerdir. Örneğin Mezopotamya'da bu bilince varan Babil'lilerin ünlü Hammurabi Kanunlarına (M. Ö. 6200), hastasına zarar veren hekimler için cezalar koymuş olduklarını görüyoruz. Modern tıbbın babası kabul edilen Hipokrat'ın da (M. Ö. 400) tedavide ana ilkeyi «zarar vermemeye» olarak tanımladığını biliyoruz. Ancak ilaç geliştirme ve uygulama alanlarındaki tüm gelişmelere rağmen, Hipokrat'ın insancıl ideallerine tam olarak uyulduğu söylenemez.

Diğer taraftan Paracelsus (1493 - 1541), ilaç ile zehir arasındaki farkın göreceli olduğunu şu ifadesi ile vurgulamıştır; «Bütün maddeler zehirlidir, zehirli olmayan madde yoktur, ilaç ile zehiri ayıran yegane fark dozdur». Buradan da anlaşılacağı üzere, tüm ilaçlar normal kullanım dozlarının üzerinde kullanıldıklarında zehirlenmelere sebep olabilirler. Hatta kişilerin ilaca duyarlılıkları büyük değişkenlikler gösterebilir. Bu nedenle de bir kişi için uygun olan bir doz, diğer biri için aşırı doz olabilir.

Ayrıca bazı ilaçlar normal dozlarda kullanıldıklarında bile istenilen etkiye ek olarak istenilmeyen, öngörülmemen bazı etkiler de gösterebiliyorlar. İşte bu istenilmeyen, öngörülmemen etkileri biz «Zıt ilaç Reaksiyonları» adı ile adlandırıyoruz. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü de Zıt ilaç Reaksiyonlarını; «bir ilacın insanda korunma, tanı ve tedavi için normal dozda kullanımında ortaya çıkan zararlı, istenmeyen ve/veya öngörülmemen (beklenilmeyen) etkileri olarak tanımlamaktadır.

Zıt ilaç reaksiyonlarını daha iyi anlayabilmek için çeşitli şekillerde ve çeşitli esaslara dayalı olarak sınıflandırmak olanağı vardır. Tüm sınıflandırma sistemlerinin bir ölçüde basitleştirme ve genelleme olduğu gözönüne alınmak koşulu ile biz bu sınıflandırmayı aşağıdaki şekilde yapabiliriz.

I — Dozla ilişkili Zıt Reaksiyonlar

- a) Aşırı Terapötik Etkiler
- b) Yan etkiler-i-Farmakolojik ii-Toksikolojik
- c) İkincil Etkiler

II — Dozla ilişkili Olmayan Zıt Reaksiyonlar

- a) İdyosenkrazi
- b) İlaç Allerjisi

III — Uzun Sürede Ortaya Çıkan Etkiler

IV — Teratojenik Etkiler

İlk gruptaki reaksiyonlar dozla ilişkili olup herkesde görülebilir. Öngörülmeleri kolaydır. İlaçların istenmeyen etkilerinin çoğu bu gruba girer. Bu tip etkiler tehlikeli - vahim etkiler olmaktan ziyade, sıkıntı verici etkiler olarak tanımlanabilirler.

İkinci gruptakiler ise doza bağlı reaksiyonlar değildir. Kişiye bağlı bazı özel durumlar nedeniyle ve az bir oranda oluşurlar. Bazıları allerjik bir temele dayanır, bazıları ise genetik anormalliklere bağlıdır. Fakat çoğunun mekanizması pek bilinmez seyrek rastlanır ve öngörmek güçtür.

1 — DOZLA İLİŞKİLİ ZIT REAKSİYONLAR

a) **Aşırı Terapötik Etki** : Normal terapötik etkinin abartılmış şeklidir. Oral antikoagülanlarla tedavide düşük doz uygulaması protrombin zamanının uzatılması için yeterli olmaz, fakat fazla doz ile kanama meydana gelir. Diğer taraftan diyabet tedavisinde insülin ve oral hipolisemik ajanlar gereğinden yüksek dozda kullanıldıklarında hipoglisemiye sebep olurlar.

b) Yan Etkiler : Çoğu ilaçların etkileri özgül değildir. Vücutta farklı reseptörlere veya farklı sistemlere etkiyerek değiştirilmesi öngörülen fizyolojik fonksiyonun yanında diğer fizyolojik fonksiyonları da değiştirip normal sınırların ötesine çıkarabilirler. Böylece istenen terapötik etki ile birlikte çeşitli «yan etkiler» de oluşur.

Biz yan etkileri iki alt sınıfa ayırabiliyoruz;

i — **Farmakolojik Yan Etkiler :** İlacın normal farmakolojik etkilerinden kaynaklanırlar. Bu etkiler ana terapötik etkinin genişlemiş şekli de olabilir. Peptik ülser tedavisinde kullanılan pro-pantelinin ağız kuruluğu ve görme bulanıklığı yapmasında olduğu gibi. Veya ilacın amaçlanan etkisinin dışında, farklı bir farmakolojik etkisinden ileri gelebilirler. Örneğin; digoksin kullanımında bulantı, klorpromazin veya tristiklik antidepresanların kullanımında ağız kuruluğu ve görme bulanıklığı görülmesi gibi.

Diğer taraftan bir yan etki bazı hallerde terapötik etki olarak kullanılabilir. Örneğin isoprenalin bronkadilatör olarak kullanıldığında, taşikardi ile kardiyak stimülasyon ve aritmi gibi istenmeyen etkilere sebep olur. Buna karşılık bu etki kalp blok'unun tedavisinde, kalp hızını arttırmak üzere terapötik etki olarak kullanılabilir. O halde bir ilacın oluşturduğu fonksiyonel etkilerden hangisinin yan etki olduğu kullanılış yerine bağlıdır. Antikolinergik bir ilacın yaptığı ağız kuruluğu, bu ilacın diş hekimliğinde veya premedikasyon için anestezyolojide kullanımında bir yan etki sayılmaz. Fakat peptik ülser tedavisinde kullanımında yan etki olarak kabul edilir.

İlaçların çoğu, yan etkilerini terapötik dozun üzerindeki dozlarda gösterirler. Örneğin şizofreni tedavisinde kullanılan klorpromazinin ekstrapramidal etkileri genellikle sadece yüksek dozlarda görülür.

ii) **Toksik Yan Etkiler :** İlaçların çoğu yeterince yüksek dozlarda kullanıldıklarında toksik etki gösterirler. Terapötik bir etki elde etmek için gerekli olan dozla, toksik etki yaratan doz arasındaki farka «terapötik oran» diyoruz. Böylece terapötik oranı yüksek olan ilaçlar, normal dozlarda nadiren toksisiteye sebep olurlar. Bu oranı düşük olan ilaçların kullanımında ise toksisiteden kaçınmak güçtür. Örneğin streptomisin, gentamisin gibi aminoglikozit grubu antibiyotikler, terapötik dozlarından çok az yüksek dozlarda bile iç kulakta hasara ve sağırlığa sebep olabilirler. Ancak bazı ilaçların toksisitesinden kaçınmak olanaksızdır. Örneğin

kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik ilaçlar tüm bölünen hücrelerde hasara ve kemik iliği depresyonuna sebep olurlar.

c) ikincil Etkiler : Bunlar ilaç uygulamasının dolaylı sonuçlarıdır. Örneğin geniş spektrumlu antibiyotikler normal bakteriyel florayı suprese ederek rezistan organizmaların üremesine ve böylece süperinfeksiyonlara sebep olurlar. Veya kortikosteroidler ve immunosupresanlar vücudun savunma mekanizmalarını bozarak infeksiyonlara zemin hazırlarlar.

II — DOZLA İLİŞKİLİ OLMAYAN ZIT REAKSİYONLAR :

a) idyosenkrazi : Genetik yapıya bağlı olarak ilaca karşı anormal cevap olarak tanımlanır. Az sayıda kişide görülen olağan dışı reaksiyonlardır. Kişinin bazı yapısal anormalliklerinden kaynaklanırlar. Ancak bir çok idyosenkrazik reaksiyonun kesin mekanizması bilinmemektedir.

Alyuvarlarında glukoz - 6 - fosfat dehidrogenaz eksikliği olan kişilerde primakin, klorokin, kinin, aspirin, fenasetin, aminopirin, sülfonamidler, kloramfenikol, probenesit ve nitrofurantoin gibi ilaçlar hemolitik anemiye sebep olurlar. Bu genetik bozukluk özellikle zencilerde ve bazı Akdeniz ırklarında sık görülür. Aynı şekilde alyuvarlarında methemoglobin redüktaz enzimi bulunmayan kişilerde; nitritler, fenasetin, asetanilid ve diğer anilin grubu analjezikler ile sülfonamidler ve nitrobenzen türevi ilaçlar methemoglobinemi ve giderek siyanoza yol açarlar.

En sık görülen bir diğer bozukluk izoniazid ve benzeri bazı ilaçların yavaş inaktivasyonudur. İsoniazid, sülfonamidler, hidralazin ve benzeri ilaçlar karaciğerde N - asetiltransferaz enzimi ile asetile edilerek inaktive edilirler. Bazı kişilerde bu enzimin yetersiz düzeyde bulunması sonucu söz konusu ilaçlar yavaş inaktive edildiklerinden, normal dozlarla bile yüksek plazma düzeylerine ulaşırlar. Bu nedenle yavaş inaktivatör olan kişilerde izoniazid tedavisinde toksik reaksiyon sıklığı yüksektir, ağır nöropatiler görülür.

b) ilaç Allerjisi : Allerjik reaksiyonlar immünolojik bir mekanizmaya dayanan, yani antijen - antikor birleşmesi sonucu meydana gelen ve ilacın normal dozlarıyla görülen farmakolojik cevaba kıyasla anormal cevaplardır. Populasyonun ufak bir kısmında görülürler. Örneğin penisiline bağlı allerjik reaksiyonların sıklığı % 1 - 10'dır. Allerjik cevabı ve şiddetini tayin eden faktörler birincil olarak kişinin immünolojik faktörleridir. Ancak kişinin ilaca

veya onun yapısal benzeri bir kimyasal maddeye temas ederek duyarlanmış olması şarttır. Vücutta ilaç veya ondan oluşan reaktif bir metabolit, proteinlerle birleşerek antijenik özellik kazanabilir. Antikor oluşumu ve onu izleyen antijen - antikor birleşmesi sonucu ilaca karşı allerjik reaksiyonlar ortaya çıkar. Allerjik reaksiyonlar ilacın çok az miktarları ile oluşabilirler. Başka bir deyişle, allerjik reaksiyonun sıklığı ve şiddeti doz ile ilişki göstermez. Örneğin duyarlı kişilerde, penisilin enjektörde kalmış eser miktarları veya enjektör iğnesinin kirliliği, hatta yiyeceklerle (penisillium mantarları ile bulaşmış yiyecekler, ya da penisilin tedavisi görmüş hayvanların süt ve etleri) geçen eser miktarları allerjik reaksiyona sebep olabilir. Belirli bir ilacın meydana getirdiği allerjik belirtiler kişiden kişiye değişebilir. İlaç allerjisinin klinik görünümü sistemik anafilaksi veya anafilaktik şok, lokal anafilaksi, ciltte ürtiker tarzında döküntü ve kaşınma, anjiyonörotik ödem ve bronkospazm gibi çeşitli şekillerde olabilir.

III — UZUN SÜREDE ORTAYA ÇIKAN ETKİLER :

İlacın verilmesinden hemen sonra görülmeyen, zamanla ortaya çıkan, ya da ilacın kesilmesinden sonra görülebilen etkilerdir. Bu tip etkilerden korunmak ve erken teşhis önemlidir, çünkü bazıları teşhis edildikleri esnada artık tersinmez hale gelmiş olabilirler; karsinogenik etkiler, körlük, kronik böbrek yetmezliği gibi. Bazılarının mekanizması kesin bilinmez ve sınıflandırmaları güçtür. Genel bir yaklaşımla iki grup altında toplanabilirler.

- 1 — Birikici - yüksek doza bağlı etkiler
- 2 — Gecikmiş etkiler.

1 — Birikici - Yüksek Doza Bağlı Etkiler :

Bazı zıt ilaç reaksiyonları sadece uzun süreli tedavi ile ortaya çıkar. Bu etkiler genellikle doza bağımlıdır. Bazıları ilacın dokularda birikmesi ile ilişkilidir, ilaç kesildikten sonra da ortaya çıkabilir veya ilerleyebilir.

Antimalaryal bir ilaç olan klorokin, 1965'den bu yana romatoid artrit tedavisinde de kullanılmaktadır. Yüksek dozda uzun süre uygulanır, vücuttan uzaklaştırılması çok yavaştır. Bu nedenle ilaç kesildikten bir kaç yıl sonra bile dokuda teşhis edilebilir düzeyde bulunduğu gözlenmiştir. Genellikle retinal pigment hücrelerinde ve kornea epitelinde birikir. Korneada birikmesi görmeyi bulanıklaştırır, fakat tedavi kesildiğinde bu etki kalkar. Retinopati ise ilerleme eğilimi gösterir ve kalıcı görme kaybına yol açabilir.

Fenotiazinler de retinal pigment hücrelerinde tutulabilirler ve retinopatiye sebep olurlar. Bu etki doz ve tedavi süresi ile ilişkilidir ve tedavi kesildikten sonra da ilerleme eğilimi gösterir.

Fenasetin, aspirin veya aminopirin içeren analjezik karışımlarının suistimali kronik interstisyel nefrit ve papiller nekroza ve giderek kronik böbrek yetmezliğine sebep olur. Bu etki yalnızca uzun süreli yüksek dozda alımla değil, alınan toplam analjezik miktarı ile ilişkilidir. Mekanizma kesin bilinmemekle beraber, muhtemelen fenasetinin nefropatik etkisine bağlıdır.

Kortikosteroidlerle uzun süre tedavinin istenmeyen etkileri olduğu herkesce bilinmektedir. Bu etkilerin başında osteoporoz, kas zafiyeti, cildde atrofi ve peptik ülserleşme gelir.

Uzun süre kullanılan oral kontraseptifler, normal endokrin fonksiyonlarının uzun süreli değiştirilmesi sonucu amenore ve kırsılığa sebep olabilirler.

Kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir çok ilacın bu tip etkileri hakkında pek fazla bilgimiz yoktur ve bunların tanımlanması yıllar alabilmektedir. Örneğin feotiazinlerin ekstrapramidal etkilerini iyi biliyoruz ve ilacın kesilmesiyle geriye dönebiliyorlar. Buna karşılık dil ve yüz kaslarını etkileyen bir diskinetik sendroma sebep oldukları yeni tanımlanmıştır. Bu etki çok geç ortaya çıkmakta ve ilaç kesildikten sonra bile devam edilebilmektedir.

2 — Gecikmiş Etkiler : Bir ilacın kullanımında aylar, hatta yıllar sonra ortaya çıkan etkilerdir. Seyrek görülürler, fakat bu daha ziyade sebep etki ilişkisinin belirlenmesinin güçlüğü nedeniyle dir. Bu tip etkilerin en iyi bilinen örneklerinden biri ¹³¹I ile tiro toksikozis tedavisini takiben görülen hipotiroidisim'dir.

Gecikmiş etkilerin en ağır şekli, ilaçların indüklediği neoplazi vak'alarıdır. Bunların çoğunda mekanizma tam anlaşılmış değildir. Fakat çoğunlukla dozla ilişkilidir; analjeziklerin sebep olduğu nefropatilerle ilişkili böbrek pelvisi kanserlerinde olduğu gibi.

Sitotoksik ilaçların çoğu uzun süreli kullanımı takiben lösemiye sebep olurlar. Miyeloma tedavisinde kullanılan melfalan ile akut lösemi gelişmesine sık rastlanır. Tiotepa ve siklofosamid ile de bazı vak'alar bildirilmiştir. Ancak böyle durumlarda riski değerlendirmek güçtür, çünkü ilacın kullanımını gerektiren koşulun kendisi de lösemiye zemin hazırlayabilmektedir.

Kemik iliği hasarı yapan ilaçların kullanımını takiben de lösemi gelişebilir. Örneğin kloramfenikol kullanımına bağlı kemik iliği hipoplazisi gösteren hastalarda akut lösemi görülebilmektedir.

Bazı tümörlerin gelişmesi hormonlarla ilişkilidir. Hamileliğin erken döneminde yüksek dozda stilbestrol alanlarda vaginal adenosarkomlar görülmektedir. Oral kontraseptiflerin uzun süreli kullanımını ile meme ve serviks kanserleri arasında ilişki olduğu saptanmaktadır.

Alkilleyici antineoplastik ilaçlar, yarar/zarar oranlarının düşük olmasına rağmen kanserli hastalarda kullanılırlar. Çünkü hastanın ömrü zaten kısıtlıdır. Fakat bu ilaçlardan bazıları romatoid artrit, nefrit, psöriazis, böbrek transplantlarının reddinin engellenmesi gibi neoplastik olmayan durumlarda immunosüpresif etkileri için kullanıldıklarında lenfomalara sebep oldukları unutulmamalıdır.

IV — TERATOJENİK ETKİLER :

Bazı ilaçlar gebe kadınlar tarafından alındıklarında fetus dolaşımına geçip, fetusta deformasyonlara sebep olabilirler. Sonuçta biçimsizleşmiş, eksik veya gereğinden fazla sayıda oluşmuş, normal yerleri değişmiş organları olan, yani malformasyonlu çocuklar dünyaya gelebilir. Bebeğin deformasyonlu doğması ilacın embriyo ve fetus üzerindeki toksik etkisinin sadece bir yönüdür. Bazen ilaç embriyo üzerinde kuvvetli toksik etki ile imhasına sebep olur, ya da gebeliğin daha ileri döneminde alınan ilaçlar embriyo veya fetusda canlılıkla bağdaşmayacak derecede bir bozukluk yapıp düşüklere sebep olabilirler. Bazan da teratojen ilaç fetusun ömrünün kısalmasına yolaçan bir bozukluğa sebep olarak, ölü doğumlara ya da perinatal ölümlere yol açar.

İnsan embriyosu gebeliğin ilk üç ayında teratojen etkenlere çok duyarlıdır. Teratojen etkenler gebeliğin daha ileri dönemlerinde önemli bir deformasyon yapmaksızın, embriyonun genel gelişiminde gerilik ve fonksiyon bozuklukları oluşturabilirler.

İnsanda teratojen etkili olduğu kesin olarak bilinen ilaçlar; folik asit antagonisti antineoplastik ilaçlar, androjenik hormonlar ve 1960'ların başında özellikle Almanya ve İngiltere'de binlerce malformasyonlu çocuğun doğumuna yol açan talidomit'dir. Gebelik kusmalarında kullanılan sedatif-hipnotik bir ilaç olan talidomit

olayı, «talidomit faciası» adıyla tıp literatürüne geçmiş ve yeni ilaçların insanda teratojenik potansiyelleri bakımından, büyük bir titizlikle incelenmesi gereğini vurgulamıştır.

Büyük olasılıkla insanda teratojenik olduğu ileri sürülen ilaçlar; difenilhidantoin gibi antikönvülsanlar, deksamfetamin ve etionamiddir. Bu listeye alkol ve sigara da ilave edilebilir.

Salisalitler, antiasitler, iştah kesiciler, sülfonamidler, nikotin amid, psikotropik ilaçlar, klorokin ve oral hipoglisemik ajanların da insanda teratojenik olduğunu düşündüren bazı kanıtlar vardır. Bu nedenle bu grup ilaçlar da «teratojen olduğundan şüphe edilen ilaçlar» olarak kabul edilmektedir.

Bu liste, hayvan deneylerinin sonuçlarına bakılarak daha da uzatılabilir. Ancak bu tip değerlendirmeler teratojenik etki konusunda olumlu ya da olumsuz yönde her zaman öngörücü olmamaktadır. Yeni ilaçların insandaki teratojenik potansiyelleri piyasalama sonrası gözetim ile mutlaka incelenmelidir. Antibiyotikler, analjezikler ve antiemetikler gibi, gebeler tarafından sıklıkla kullanılan yeni ilaçlar için bu husus özellikle önemlidir.

İlaçların teratojenik etkileri ile ilgili olarak yapılabilecek en iyi öneri şudur; teratojeniteye en duyarlı dönemin kadının gebe olduğunu kesinlikle bilemeyeceği dönemi ile çakışması nedeni ile, doğurganlık çağında olan her kadın ilaç alımı yönünden dikkatli olmalı, gebe kadınlar mümkün olduğunca ilaç kullanımından kaçınmalıdır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR :

- 1 — Davies, D.M. : Textbook of Adverse Drug Reactions. Oxford University Press, New York, 1977.
- 2 — Goldstein, A., Aronow, L., Kalman, S. : Principles of Drug Action :
- 2 — Goldstein, A., Aronow, L., Kalman, S. : Principles of Drug Action : 1974.
- 3 — Kayaalp, O. : Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Cilt 1. Garanti Basımevi, Ankara, 1978.
- 4 — Wade, O.I., Beeley, L. : Adverse Reactions to Drug. II. Ed. William Heinemann Medical Books Ltd., London, 1976.

YENİ İLAÇLAR

ViLOKSAN Tablet (D.İ.F.)

Etken Madde : Viloxazin HCl 50 mg.

Endikasyon : Ruhsal depresyonlarda kullanılır. Antidepresanttır.

Kontrendikasyon : Yaşlılarda, özellikle kardiovasküler rahatsızlıkları, prostat hipertrofisi, glokomu olan yaşlılarda kullanılmamalıdır.

Yan Etkileri : En çok bilinen yan etkileri, mide bulantısı, kusma, ağız kuruluğu, baş ağrısıdır. Ayrıca bu ilacın kullanımı sırasında, iştahsızlık, ağızda kötü bir tat, mide ekşimesinden kaynaklanan boğazda yanma hissi, diare, kabızlık, görme bozuklukları, bitkinlik, titreme, terleme, sersemlik, uyuşukluk, uykusuzluk, çarpıntı, taşikardi, ortostatik hipotansiyon, pruritus, urtiker, ajitasyon, konfüzyon, kabus görme, ECG ve EEG de anormallikler gibi durumların görüldüğü bildirilmiştir.

Uyarı : Bu konuda henüz yeteri kadar araştırma olmadığından, 14 yaşından küçük çocuklarla, gebe kadınlarda kullanılmamalıdır. Fenitoin kullanan hastalarda 'viloxazin HCl' uygulandığında, fenitoin entoksikasyonu görülmüştür. Bu nedenle, fenitoin alan hastalarda bu ilaç kullanılırken dikkatli olunmalı, gerekirse fenitoin dozu azaltılmalıdır. Antihipertansiflerle birlikte kullanılırken de dikkatli olunmalıdır. MAO inhibitörleriyle tedavi olanlarda kullanılmamalı, veya MAO inhibitörünün bırakılmasından en az 10 gün sonra başlanmalıdır.

Akut aşırı dozajda, kusturma veya lavaj uygulanır. Daha sonra semptomatik tedavi uygulanır.

**

TAGAMET Tablet (Fako)

Etken Madde : Cimetidin 200 mg.

Endikasyon : Kuvvetli bir H₂-Reseptör antagonistidir. Asıl etkisi, mide asidi salgılanmasını inhibe etmesidir. Fakat aynı zamanda, histaminin H₂-Reseptörlerine bağlanmasıyla oluşacak di-

ger olayları da inhibe eder. Mide asidi salgılanmasını önleyici etkisi dolayısıyla, gastrik ve duodenal ülser vakalarında kullanılır.

Yan Etkileri : Diyare, kaslarda ağrı, baş dönmesi ve sersemlik, ciltte kırmızılık genellikle görülür. Serum transaminaz ve plazma kreatinin değerlerinde artma olabilir. Zollinger - Ellison sendromlu bazı hastalarda, sebebi açıklanamayan jinekomasti görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca, uzun süren tedaviden sonra, mastalji, jinekomasti, empotans gibi endokrin bozukluklar yapabildiği ve nötropeniye neden olabileceği bildirilmiştir.

Uyarı : **KESİNLİKLE DOKTOR KONTROLÜ ALTINDA KULLANILMALIDIR.** H₂-Reseptörünü bloke ettiğinden, bu blokajın ortaya çıkarabileceği çeşitli etkilerin doktor tarafından devamlı olarak gözlenmesi **KESİNLİKLE** zorunludur.

Böbrek fonksiyon bozukluklarında doz azaltılmalıdır. Devamlı ilaç verme veya bağışıklık sağlanması gibi konularda fayda ve emniyeti henüz açıklığa kavuşmamıştır. Hamilelerde plasenta duvarını aşmakta ve anne sütüne geçebilmektedir. Hamilelerde ve süt veren annelerde bu durum gözönünde tutulmalıdır. Ayrıca, çocuklarda kullanımıyla ilgili klinik araştırmaların yapılmamış olduğu unutulmamalıdır.

Aşırı doz halinde, semptomatik ve takviye tedavisi yanında, kusturma ve mide yıkanması, duruma göre veya ikisi birden uygulanabilir. Hayvan deneylerine göre, suni solunumun yararlı olabileceği, taşikardinin de bir beta - blokerle kontrol altına alınabileceği ileri sürülmektedir.

**1982 DÖNEMİNE AİT ALKOL KARNELERİ T.E.B. TARAFINDAN ODAMIZA İLETİLMİŞTİR.
ECZANELERE DAĞITIMINA BAŞLANMIŞTIR.**

Okuyucu Mektupları

Sayın Başkan

Ankara Eczacı Odası Bülteni'ni okudum çok beğendim. Mesleğimizin eksikliklerini doldurması açısından olumlu bir girişim ve güçlü bir dergi. Sürekli başarılar dilerim.

**Ecz. Rabia Gültekin
Konya**

**

Sayın Ankara Eczacı Odası Yetkilileri,

İ.Ü. Eczacılık Fakültesi'ni Ekim - 81 döneminde bitirdim. Eczacılıkla ilgili yayınları izlemek istiyorum. Bu nedenle bana yararlı olacağını sandığım bülteninizden göndermenizi istiyorum. Abone olmak gerekiyorsa, onu da belirtirseniz sevinirim.

Bitirirken, tüm oda çalışanlarına selamlar.

Ecz. Mustafa Çobanoğlu

Sayın Ankara Eczacı Odası Yetkilileri,

Meslek camiamız içinde şimdiye kadar düzenli, yeterli ve doyurucu bir yayın organı eksikliğini giderdiğiniz için şükranlarımızı sunarım.

Bizlere düşen görev olursa her türlü yardıma hazırız.

Saygılarımızla,
**Ecz. P. Mevlüt ÖZBAĞ
Erzurum.**

ODA HABERLERİ

21.12.1981 tarihinde S.S.Y. Bakanlığı'na yazdığımız yazıyı aynen yayınlıyoruz.

1981/461

İlgi : 14.10.1981 tarih
2380 sayılı genelgeniz

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĐINA ANKARA

Ekim ayında yapılan ilaç zamları ile birlikte eczane eczacılarını ilgilendiren bir dizi sorun yeniden ve daha değişik boyutlarda gündeme gelmiş bulunmaktadır.

6643 sayılı yasa ile kurulmuş bulunan odamıza üyelerimizden yapılan başvurular ve Türk Eczacılar Birliğinin I. Bölgelerarası toplantısına katılan Oda temsilcilerinin dile getirdikleri konular, Odamızın sorumluluk duygusu içinde hareket ederek gerekli başvuruyu yapmasını zorunlu kılmıştır.

Eczanelerimizde halka veya sözleşmeli kurum mensuplarına verilen müstahzarların - Bakanlığınızın 14.10.1981/2380 sayılı genelgesine aykırı olarak - ambalajlarının yeni olmadıkları tesbit edilmiştir. Şöyle ki :

a) Eski fiyatı taşıyan ambalajın fiyat etiketi «yıldız boya» ile sıvanmış ve yeni fiyatlı baskıyı taşıyan ambalajlı ilaçlar piyasaya verilmiştir.

b) Fiyat etiketinin tümü değil, yalnız rakam «yıldız» ile kapatılmış, üzerine yeni fiyat basılmış ambalajlı müstahzarlar piyasaya verilmiştir.

c) Bazı Kurumların ödemede güçlük çıkarttığı «gömme fiyatlı ambalajlar», piyasada bol miktarda bulunmaktadır.

d) Bazı firmalar, fiyatı, ilacı piyasaya verirken basmak amacıyla, ambalajdaki fiyat hanesini boş bırakmaktadır. Sonradan basılan ve orijinal olmayan bu tür etiketlere, kurum reçete kontrollerinde ödeme yapılmamaktadır.

e) Piyasada; sanki kurşun kalem ile ve de «el»le yazılmış izlenimini uyandıran (ama orijinal) çok ilginç müstahzarlar da bulunmaktadır.

Örneklerini Bakanlığınıza sunmaya hazır olduğumuz bu müstahzarları; üyelerimiz zorunlu olaark alıp satmakta ve elbette ki

sözleşmeli oldukları kurumlara da vermektedirler. Ancak anlatılanlar çerçevesinde üyelerimiz zan altında kalmakta, alacakları da eksik olarak ödenmektedir. Hatta geçmişteki tahsilatlarından dolayı büyük miktarlarda borçlandırılmış meslektaşlarımız da vardır.

Meslektaşlarımızın mağdur olmalarının önüne geçilmesi amacıyla Bakanlığınızın gerekli önlemleri almasını ve konuyla ilgili gelişmelerin Odamıza iletilmesini saygılarımızla arz ederiz.

T.E.B.

II. BÖLGE

ANKARA ECZACI ODASI

Başkan : Nermin USAL

T.E.B. II. Bölge
Ankara Eczacı Odası
Konur Sokak No. 13/2
Ankara.

İlgi : 21.12.1981 tarih ve 1981/461 sayılı yazınız :

Yeni satış fiyatları tesbit edilen tıbbi müstahzarlarla, bu dönemde fiyat almamış müstahzarların ne şekilde piyasaya verilecekleri hususu 14.10.1981 tarih ve 2380 sayılı genelgemizle belirlenmiş ve 278 adet yeni satış fiyatları tesbit edilen tıbbi müstahzar Bakanlığımızdan satış müsaadesi alındıktan sonra piyasaya verilmiştir.

Fiyat baskıları Bakanlığımız genelgesine uygun olmayan tıbbi müstahzarlar eczanelere intikal ettiğinde, eczanelerin sureti kat'iyyede bu tip müstahzarları kabul etmemeleri gerektiğinin üyelerinize duyurulmasını rica ederim.

Sağlık ve Sosyal Yard. Bak. adına
Dr. Saim BOSTANCIOĞLU
Müsteşar Baş Muavini

**

Odamızca yapılan denetimlerde ve odamıza gelen çeşitli şikayetler sonucu, az sayıda olsa bile bazı eczanelerin çalışma saatlerine uymadıkları; nöbetçi olmadıkları halde eczanelerini açıp satış yaptıkları, nöbet levhalarına nöbetçi eczanelerin isim ve adreslerinin takılmadığı tesbit edilmektedir. Meslektaşlarımızın bu konularda daha titiz davranmaları, yasa ve tüzükler çerçevesinde Pazar günleri ile resmen tatil olan Milli ve Dini bayram günleri nö-

betçi olmayan eczanelerin açılmaması, çalışma saatleri için uygulanan 8.00 - 19.00 saatlerine kesinlikle uyulması önemle duyurulur.

1982 yılı dönemi alkol karneleri T.E.B. Merkez Heyeti tarafından bastırılarak, Ocak ayı içinde odamız tarafından eczanelere dağıtılacaktır. Alkol karneleri her yıl olduğu gibi 20 lt., 16 lt., 12 lt. ve 9 lt. olarak düzenlenmiştir.

7 - 11 Eylül 1981 tarihleri arasında Viyana'da yapılan «41 st International Congress of pharmaceutical Sciences of F.I.P.» kongresine Türk Eczacılar Birliği ilk defa ordiner üye olarak katılmıştır.

Bu kongrede alınan kararlara göre Türkiye'deki hali hazırdaki F.I.P. assosiyе üyelerinin bir listesi Türk Eczacılar Birliği tarafından yapılacaktır. Ayrıca F.I.P. üyesi olanların ve yeni üye olmak isteyenlerin adları istenmektedir.

Bölgemiz dahilinde F.I.P. üyesi olanların odamıza bildirmeleri, üye olmak isteyenlerin ise odamıza başvurmaları duyurulur.

15.12.1981 tarihli Tekel Genel Müdürlüğü'nün yazısını aynen yayınlıyoruz.

Ankara Eczacı Odası Başkanlığına
Ankara

İlgi : 29.9.1981 gün ve 1981/362 sayılı yazınız :

Ankara ilinde bulunan eczanelere ilaç yapımında kullanılmak üzere her ay Başmüdürlüğümüz Yenişehir satış deposundan karne ile tahsisli olarak alkol satışı yapılmaktadır.

Söz konusu alkol satışı sırasında eczanelere zorunlu olarak malt hülasesı satıldığı ilgi yazınızla bildirilerek, bu durumun önlenmesi talep edilmiştir.

Bu hususta yapılan incelemede;

1. Bir defaya mahsus olmak üzere eczanelere malt hülasesı verilmiştir. Devamlı, zorunlu satış sözkonusu değildir.

2. Bu satıştan amaç; Halk tarafından aranan ve ana sağlığı için önem arzeden malt hülasesının eczanelerde bulundurulması ve teminidir.

Keyfiyetten bilgi alınmasını arz ve rica ederim.

İsmet KIRCELi
Başmüdür

Basından Seçmeler

BİR DE ECZACILARI DİNLEYELİM DEDİK!..

(Yeni Asır, Aralık 1981)

Hırpani kılıklı orta yaşlı adam, gecenin bir vaktinde Mithatpaşa Caddesi üzerindeki nöbetçi eczanenin kapısını araladı. Kirden yapış yapış olmuş, birbirine karışmış saç ve sakalıyla belli ki evsiz-yurtsuz takımındandı. Avcunun içinde iyice sıkıp buruş buruş yaptığı 100 liralığı bankonun üzerine koydu, peltek diliyle «Abi bi kutu optalidon.» dedi. Eczanede optalidon vardı, saridon, novalgine, baralgin, daha pekçok ağrı kesici. Gelin görün ki, bu saç sakalı birbirine karışmış adam, azap, ıstırap, ağrıdan değil, optalidonu uyusmak, kafa bulmak, kendinden geçmek, hayal aleminde dolaşmak için istiyordu. Çünkü hapçıydı ve hanidir eline geçirdiği parayı ekmek yemek yerine böyle uyuşturucu, afyonlu, kodainli haplara yatırıyordu.

Kendisi gibi orta yaşlı, ama temiz pak giyimli, hoş sohbetli eczacı, kalfasını da eve yemeğe gönderdiğinden eczanede bir başınaydı. Ve müşteri gibi gelen bu belayla belli ki, başı derde girecekti. ilaç kutusunu, uzanıp vitrinden alarak bankoya koysa mesele kalmayacaktı. Parasını da alıp kasasına atardı. Ama ya vicdan azabi? Üstelik bir süre önce Sağlık Müdürlüğü'nün Eczacılar Odası'na gönderdiği genelgeyi Oda, tüm eczanelere teksir edip duyurmuştu. Bu tür ilaçlar doktor reçetesi olmadan satılamayacaktı. Zira toplumda «Hapçılık» denilen illet gün geçtikçe daha da yayılmaktaydı.

Eczacı başına gelecekleri bile bile «Reçetesiz hiç bir ilaç satmıyoruz. Yasak.» dedi. Vay sen misin reçete isteyen. Hapçı önce ses tonunu yükseltti, sonra cüretkâr oldu, daha sonra eczacının yakasına yapıştı iki eliyle ve tehdide başladı. «Asarım, keserim, öldürürüm» diye. Gözleri de faltaşı gibi açılmıştı. Eczacıyı itti, gitti raftan bir değil iki kutu optalidon aldı, buruşturduğu 100 lirayı da bankonun üzerine bıraktı çekti gitti. Eczacı birkaç dakika içinde polise telefon etti, motorlu ekipler çevreyi dolaştı ama nafiye.

Geçenlerde yurttaşların eczanelerden olan şikâyetlerine yer vermiş, bu yüzden de bu mesleğin sahibi yakın arkadaşlarımızdan sık sık tenkidler almıştık. Tenkidlerin biri de şöyleydi : «İsterseniz bir nöbet gecesini benim eczanede birlikte geçirelim, bakın görün neler oluyor. İnsanın can güvenliği bile kalmıyor» gibilerdendi. Bu olayı öğrendiğimizde o yakın arkadaşımıza hak verdik.

İSTERSENİZ GELELİM MADALYONUN ÖTEKİ YÜZÜNE.

Ağrı kesici ve sinir sistemlerini rahatlatıcı bir takım afyonlu ve kodeinli bu ilaçlar, amaç dışı kullanıldığından ve toplumda her geçen gün daha da derinleşen yaralar açtığından Sağlık Bakanlığı emriyle eczanelerde reçetesiz satılması yasaklandı. İlk etapta böyle bir karar doğru gibi görünse de uygulamada öylesine büyük aksaklıklar yarattı ve eczacıların başına öyle büyük dertler açtı ki sormayın.

Bugün hâlâ pekçok bakkal dükkanının vitrini dolduran optalidon, saridon, aspirin, panalgine gibi öteki ağrı kesici haplar eczaneye gittiğiniz zaman sizden ancak reçete istenerek verilebiliyor. Eczacı dostlarımızdan biri bu konudaki üzüntüsünü dile getirirken «Müşteri bize öyle bir nazar fırlatıyor ki, sanki hekimlerle ortak çalışıyoruz.» Birkaç gün önce yaşlıca bir kadın romatizma ağrılarına iyi geldiği için yıllardır kullandığı panalginden bir kutu istemiş, 70 lirayı da çıkartıp vermiş. Eczacı hanım durumu anlatmış, «Bakın teyze yasaklandı. Ancak reçete ile satıyoruz. Şimdi ben bunu size versem suç işlemiş olurum. Ayrıca depodan aldığım her kutu ilaç için reçete göstermek zorundayım.» Yaşlı kadın nereden bilecek, «A kızım» demiş, «Sen şimdi ne demek istiyorsun? Ağrılarıma iyi geliyor diye bu ilacı almak için ben doktora gideceğim, aman doktor bey, bana bir panalgine yazsana diyeceğim. Doktor yazacak, sonra benden vizite ücreti isteyecek. Ben ona 1000 lira vizite ücreti vereceğim, reçeteyle sana geleceğim bu ilacı alacağım, 70 liralık ilaç bana 1070 liraya gelecek. Peki sizde hiç vicdan yok mu?» deyivermiş işte. Der ya, kadıncağыз haklı değil mi?

Bir başka eczacı arkadaşımız da bu konuda karşılaştığı hakareti anlatırken ağlayacak gibi oluyordu. Temizpak giyimli bir bey yine bu tür ilaçlar için girdiği eczanede aynı sorunla karşılaşıncasına sormuş : «Peki siz hangi doktora gitmemi tavsiye edersiniz bu reçete meselesi için?» Eczacı şaşırılmış, «Efendim hangisine gidererseniz gidiniz. Gerçi böyle bir ilaç için reçete istemek müşterilerimize haksızlık demek oluyor ama biz de sıkı denetim altında bulunuyo-

ruz. Hesap vermek zorundayız.» diyecek olmuş, temizpak giyimli müşteri «Hayır anlamadınız. Siz bu reçete işi için hangi doktorla anlaşma yaptınız?» şeklinde hakaret yağdırmış.

BUNUN GİBİ bir de sigortalı kimselerin, ordu mensuplarının reçeteleri var ki ayrı bir dert. Eczacı reçeteyi alakoymaya kalkıyor. Müşteri ilgili yerlerden ilaçların parasını alacağı için reçeteyi haklı olarak bırakmıyor, sonra bilmem hangi semtin hangi eczanesinden çıkılıyor fotokopi makinası aranıyor. İyisi mi siz kendinize çok dikkat edin hiç hastalanmamaya bakın. Gerek doktor gerekse eczane büyük sorun oluyor, hele bu yeni reçete uygulaması insanın canına okuyor.