

# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



CiH-4

Yıl: 4

Sayı: 1

ankara eczacı odası yayın organı

# AEOB

**ANKARA ECZACI ODASI  
BÜLTENİ**

**MART / 1982 YIL 4**

**İKİ AYDA BİR YAYINLANIR.**

Sahibi : Ecz. Nermin USAL  
II. Bölge Ankara Eczacı  
Odası Başkanı

Yazı İşleri Sorumlusu :  
Ecz. Asud AYKAÇ

Yönetim Yeri :

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

- Bültendeki yazılar Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup, Ankara Eczacı Odası Bülteni'ni bağlamaz.
- Bülten Ankara Eczacı Odası üyelerine parasız gönderilir.

## AEOB YAYIN KOŞULLARI

1. Bülten'de Eczacılık, İlaç ve Sağlıkla ilgili bilimsel, sosyal, güncel ve haber türü yazılar yayınlanır.
2. Yazıların dakti'loda çift aralıklı satırlarla, ikişer kopya yazılması ve imzalanarak gönderilmesi gerekmektedir.
3. Şekillerin aydınge kâğıda çini mürekkebi ile çizilmesi; fotoğrafların klişe alınmasına uygun netlikte olması gerekir.
4. Yazıların yayınlanıp yayınlanmayacağına AEOB Yayın Kurulu karar verir.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
● Bakış ... (AEOB) .....	3
● AEOB 4. Yılında ... (AEOB Yayın Kurulu) .....	4
● Eczanelerin Sayısal Gelişimi ve Ülke Potansiyeli ... (Ecz. Arif SARIYILDIZ) ...	6
● Medikal ve Farmasötik Deonolojide Yeni Boyutlar (Doç. Dr. Eriş ASİL) .....	10
● Okuyucu Mektupları .....	12
● Bilgimizi Tazeleyelim «Eczacı Gözüyle Yaşlılık» (Ecz. Leyla ÜSTEL) .....	13
● Klinik Eczacılık «İlaçlar ve Laboratuvar Testleri Arasındaki Etkileşmeler» - (Doç. Dr. Aysen KARAN) .....	16
● Yasalar... Yönetmelikler... Tüzükler... «Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı» .....	19
● Yeni İlaçlar .....	23
● AEOB Haberler .....	25
● Basında Ankara Eczacı Odası .....	29

## ILAN KOŞULLARI

- Arka kapak : 20.000 TL.  
Arka iç kapak : 15.000 TL.  
Tam sayfa : 10.000 TL.
- Yarım sayfa ilân kabul edilmez.
  - Altı sayı için verilen ilanlara % 25 indirim yapılır.
  - Klişe bedelleri ilan verene aittir.
  - Her sayfada ek renk bedeli 5.000 TL. dir.
  - İlanların ebadı 20 × 15 cm. olmalıdır.
  - İlanlardan Bülten sorumlu değildir.

# BAKIŞ

1982 Mali Yılı nedeniyle çeşitli kurum ve kuruluşlarla eczanelerin yaptıkları sözleşmelerle ilgili sorunlar yeniden güncelleşti. Sözleşme dönemi bir açıdan, eczane eczacılarının birlikte davranmaları ve deontolojik kurallara uymaları konularında bir gösterge olmakta. Fakat üzüntü verici olan nokta, bu göstergenin son yıllarda sürekli olumsuzluğa kaymasıdır.

Bilindiği gibi Ankara Eczacı Odası olarak gerek eczanelere gerekse ilgili kurum ve kuruluşlara yaptığımız çağrıda; 1982 yılı için indirim oranının %3 olarak saptandığını ve buna uyulmasını belirtmiştik. Bu oran, T.E.B. 18. Büyük Kongresi ve Odamız Genel Kurulu'nun aldığı kararlar doğrultusunda belirlenmişti. Amaç; eczane eczacılarının birlikte davranmasını sağlamak ve eczaneler arasında gereksiz bir rekabet ortamının doğmasını önlemeye yönelikti. Fakat bu sözleşme döneminde de istenilen dayanışma genelde sağlanamadı. Ve indirim oranları yüksek düzeylere ulaştı.

Sonuçlar birçok meslektaşımızla birlikte, Yönetim Kurulumuzca da üzüntü ile karşılanmıştır. Böyle bir konuda meslek odasının kararlarının etkisiz kalması ve yaptırım olanaklarının sınırlı oluşu; sorunun önemi açısından çözüm yollarının yaratılmasını zorunlu kılmaktadır.

Sözleşme indirimlerinin bu yıl yüksek düzeyde gerçekleşmesinde, eczanelerin ilaç edinme koşullarında bir süredir varolan olumluluk önemli etken olmuştur. Bir çok sanayi dalında olduğu gibi, ilaç alanında da firmaların stok eritme çabaları, ilaç satış koşullarında bir-

takım düzenlemeler yapmalarına ve indirim oranlarını arttırmalarına neden olmaktadır. İlaç piyasasındaki durgunluğun aşılmasına yönelik bu düşüncede, kredi faizlerinin yüksekliği de önemli bir etken sayılmaktadır.

Fakat bu arada firmaların ham madde stoklarını erittikleri ve ilaç hammaddesi dış alımlarına başladıkları edindiğimiz bilgilerden anlaşılmaktadır. Yine haber aldığımız kaynaklara göre; İlaç firmaları doların değer kazanmasına bağlı olarak, maliyetlerin arttığı savı ile yeni bir ilaç zammını gündem etmeye hazırlanmaktadırlar. Öte yandan bazı ilaç firmalarının ilaç satış koşullarında eskiye dönüş yaptıkları ve bu arada birtakım ilaçların piyasadan çekildikleri de göz önüne alınacak olursa, önümüzdeki ayların ilaç piyasasında önemli değişikliklere gebe olduğu savı anlam kazanmaktadır.

Mart ayından itibaren kamu eczacılarının maaşları bir ölçüde yükseldi. Ek gösterge çerçevesinde mesleğimizin «Ana Sağlık Sınıfı» içerisinde kabul edilmesi sevindirici olurken; yan ödeme puanlarının ve özel hizmet tazminatının düşük tutulmasının olumsuzluğunu da belirtmek isteriz.

Bültenimiz bu sayı ile birlikte yeni yayın dönemine girmiş bulunuyor. Elimizdeki olanaklar içerisinde, bültende bazı değişiklikler yapmaya çalıştık. Beğeneceğinizi umar, yazı ve eleştirilerinizi bekledığımız bir kez daha yineleriz.

Çalışmalarınızda başarı dileklerimizle.

aeob

# AEOB 4. YILINDA

AEOB Yayın Kurulu

«Bir örgütün işlerliği, ülke gerçeklerinden soyutlanmadan, tabanıyla birlikte ve tabanı için yaptığı eylemlerin bütünüyle kanıtlanır. Bu eylem bütünlüğünü de kitlelere ulaştıracak ve daha aktif katılımı sağlayacak en önemli araç yayın organıdır..»

Bundan tam üç yıl önce, yani 1979 yılının mart ayında, AEOB bu satırlarla yayın yaşamına başlamıştı. O günlerin güncel konularını işleyen «Tam - Süre Üzerine» ve «Genel Sağlık Sigortasına Hayır» isimli iki konulu yazı ve Oda Haberlerini içeren 8 sayfalık bir bülten'di. İlk sayı «İlk»i yaratmanın heyecanı, amatörlük duyguları, bir yayın organına olan gereksinmenin bilinçli.. Ve Oda'nın teksir makinasının başında geçen saatler.

Evet, AEOB'nin I. ci sayısı ve ertesi ayda 2. ci sayısı bir teksir demetinden oluşuyordu. 17 sayfalık Nisan 1979 sayısı, başyazısının dışında, «Program, Örgütlenme ve Yayının Önemi Üzerine» ve «Halk Sağlığı» isimli iki araştırma yazısıyla, Oda Haberleri ve Basından Seçmeler'i içermekteydi. Fakat ortada önemli bir sorun vardı: Basının kalitesizliği. Nitelikçe daha zengin ve beğeni kazanacak bir bülten oluşturmak bilinci, Oda'nın tüm parasal olanaklarını zorlamak pahasına basımevi kapısına itti bizleri. Ve AEOB'nin 3. cü sayısı Matbaada basıldı. Ardından geçen aylar, düzenli olarak yayınlanan AEOB'ler ve nihayet şimdi elimize ulaşan 21. ci sayı. Sizlerin ilgileri-

nizle gelişen, eleştirilerinizle güçlenen, beğenilerinizle onurlanan AEOB şimdi 4. yaşına giriyor.

Bültenimizin gelişim sürecindeki bazı evrelere değinmek amacıyla yine geçmiş sayılara dönmek istiyoruz. Örneğin; 8. ci sayı ilk kez reklamlara yer verdiğimiz bülten olmuştuk, fakat maliyetinin giderek artması Oda'nın olanaklarını tüketir duruma gelmişti. Biz de, harcamaların hiç olmazsa bir kısmını reklamlardan karşılayalım istedik. Burada şu noktayı belirtmek isteriz. Zaman içerisinde AEOB'nin paralı olarak dağıtılması sık sık gündeme getirildi. Birçok meslekdaşlarımızın düşüncesi de bu merkezdeydi; Oda, en azından Bülten'in harcamalarını karşılayacak düzeyde bir parayı okurlarından almalydı. Bu konu, son Yayın Kurulu toplantısında yine tartışıldı. Fakat amacımız, AEOB'yi parasal nedenlerle yayınlanamayacak noktaya gelişine dek, ücretsiz dağıtmak.

1980 yılının Şubat sayısı, yani AEOB'nin 11. sayısı kapak düzeninin değişmesinin yanı sıra, Ankara Eczacı Odası kadrosu dışından bir meslekdaşımızın yazısını içermesi açısından da ayrıcalıklıdır. Leyla Üstel arkadaşımız, «Anne Sütünden Geçen İlaçlar ve Bebek Üzerine Etkisi» isimli araştırmasıyla başladığı yazı dizisini hala sürdürmekte. «İlaç İlaç Etkilemeleri», «İlaç Alımında Doğru Zaman», «Alkol - İlaç Etkileşmesi», «Hipertansiyon», «Diabet» vs. gibi birçok araştırma - derleme

türü yazıları, Bültenimizin herzaman ilgiyle okunan, yararlanıcı bilgilerle dolu bölümlerini oluşturmuştur.

Ve diğerleri. Seçkin Oruçoğlu, Rümeyya Sunal, İsmail Üstel, Ergin Tatçı, Haydar Kumbaroğlu, Turgut Özden, Ayçe Çeliker... Çeşitli türdeki yazılarıyla AEOb'ne zenginlik kazandıran, daha çok okunmasını sağlayan tüm meslekdaşlarımıza Yayın Kurulu ve okurlar adına teşekkür etmek isteriz. Bu arada son üç sayıda yazar ailemize katılan, bilgi ve deneyimlerini değerli yazılarıyla okurlarımıza ileten Dr. Osman Soner, Doç. Dr. Eriş Asil, Doç. Dr. Gül Ayanoğlu, Doç. Dr. Serpil Kışlalıoğlu, Doç. Dr. Filiz Hıncal ve Doç. Dr. Aysen Karan'a da sonsuz teşekkürler. Bundan sonraki bültenlerde diğer hocalarımızı da aramızda görmek ve çeşitli yazılarından, araştırmalarından yararlanmak en büyük dileğimiz.

20 sayıda, 624 sayfa yazı ve geçen 3 yıl. AEOb'nin 4. yılına girmesiyle övünmüyoruz dersek yalan olur. Öncelikle, AEOb'yi hemen hiç aksatmaksızın, düzenli olarak yayınlatabilmenin onurunu taşıyoruz. Çünkü ülkemizde mesleğimizin doğuşundan günümüze dek, yayınlanan eczacılıkla ilgili 25 kadar bilimsel-sosyal dergi içerisinde, düzenli olarak çıkan birkaçından birisi AEOb. Ve yanılmıyorsak, şu anda yayın yaşamını sürdürenler içe-

risinde de en düzenli yayınlanana. Fakat bu 3 yıl hiç de kolay geçmedi. Kimi zaman 10 kişinin oluşturduğu Yayın Kurulu ile, kolaylıkla yayınladık AEOb'ni. Fakat çoğu zaman da, 2-3 kişinin olağanüstü çabaları sonucunda AEOb'ni sizlere ulaştırabildik. Bu arkadaşlar zaman oldu ki Bültenin çoğu yazılarını kotarmak zorunda kaldılar. Kapak ve sayfa düzenlemelerini, dizgi düzeltme işlemlerini yaptılar. Reklam peşinde koştular veya basım evinde saatler geçirdiler. Tüm bu zor işlerin yorulmuşunu silip atan nedir biliyor musunuz? Ankara'dan, İzmir'den, İstanbul'dan, Konya'dan, Bilecik'ten, Giresun'dan, hatta Bingöl'den gelen mektuplardır. Veya işyerimizde, eczanemizde arkadaşlarımızın olumlu veya olumsuz eleştirileridir. Veya bir meslekdaşımızın daha yazar ailemize katılımıdır bizi mutlu kılan. 1600 adet basılan AEOb'nin istekleri karşılayamayışı; bu nedenle 21. sayısında 2000 adet basamak zorunda kalışımızdır bizleri gururlandıran. Eskiden Oda Yönetim Kurulu Üyeliği yapmış bir ağabeyimizin, AEOb'nin ilk sayısı çıktığında, «Bir, iki sayı çıkartır, vazgeçersiniz.» derken; geçenlerde «Beni yanılttınız. Fakat yanıltığımdan, inanın çok memnunum.» deyişidir bizi mutlandıran.

Tüm okurlarımıza, AEOb yazar ailesi üyelerine ve üye olacaklara, Yayın Kurulu adına sevgiler, saygılar...

# ECZANELERİN SAYISAL GELİŞİMİ VE ÜLKE POTANSİYELİ

Ecz. Arif SARIYILDIZ  
Ankara Ecz. Odası  
Yön. Kur. Üyesi

Ülkemizdeki eczaneleri konu alan bu araştırma türü yazımı iki bölümde topladım. Aşağıda yeralan ilk bölümde, 1973 - 81 yılları arasında eczanelerin sayısal gelişimlerini ve dağılımlarını istatistiksel veriler eşliğinde sunmaya çalışacağım. Gelecek sayıda ise; ülkenin eczane potansiyeline yaklaşımda bulunarak, birtakım sonuçlara varmak istiyorum.

— I —

## 1973 - 1981 DÖNEMİNDE ECZANELER

Ülkemizde ilk eczanenin, 1802 yılında yabancı uyruklu bir eczacı tarafından İstanbul'da açıldığı bi-

linmektedir. İlk Türk eczacı ise 1872 yılında mezun olmuş ve bu tarihten sonra eczanesini açmıştır. Bu nedenle, Türk eczacılığının başlangıç yılını 1872 olarak kabul etmek gerekir. Demek ki, 110 yıllık bir geçmişe sahip eczane tarihinde, yazı konumuz olan 1973 - 81 dönemi, yani son 9 yıl kısa bir bölüm olarak düşünülebilir. Fakat bu dönem, eczane sorunlarının zaman zaman yoğunlaştığı, çeşitli ekonomik sıkıntının sıklaştığı ve tarihte ilk kez olarak eczane kapatma eylemlerinin yapıldığı bir 9 yıl olmuştur. Şimdi bu yılları, Tablo — I'deki sayısal veriler eşliğinde ve 4 bölümde toplayarak irdelemeye çalışacağım.

TABLO :I 1973 - 81 YILLARI ARASINDA ECZANE SAYILARI

Yıl	Toplam Eczane	Bir önceki yıla göre artış (%)	Ankara	İstanbul	İzmir
1973	4295	16,0	412	1116	324
1974	4331	0,7	409	1079	322
1975	4742	9,5	427	1170	361
1976	5296	11,7	479	1276	433
1977	5878	11,0	509	1400	506
1978	6193	5,3	517	1454	546
1979	6174	-0,3	511	1514	541
1980	6335	2,6	502	1448	566
1981	6914	9,1	526	1528	619
1982	7008	—	—	—	—

(Ocak sonu)

a) **1973 - 74 DÖNEMİ**: 1972 yılında 3700 olan eczane sayısı %16'lık bir artışla, 1973 yılı sonunda 4295 olmuştu. 1974 yılının ikinci yarısında başlayan ilaç fiyatlarına zam hazırlıkları sırasında, Sağlık Bakanlığı yapılacak zammın halka yansıtılmaması doğrultusunda bir seçenek bulmuştu. Ve 14 Ekim 1974 tarihinde ilacın alınışı üzerinden eczacının % 25 olan brüt karı, % 20'ye düşürüldü. Bu girişime karşı eczacıların tepkisi umulmadık bir sonucu getirecekti. Türk Eczacıları Birliği 15. Büyük Kongresi, tarihinde ilk kez olmak üzere, 11 Aralık 1974 tarihinde ülke çapında bir günlük eczane boykotuna karar verdi. İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu halka, boykot nedenini şöyle açıklamıştı :

«İlaç sanayicileri ve S.S.Y. Bakanlığı yetkilileri, birlikte ilaç fiyatlarına zam yapmıştır. Eczacıların gereksiz bularak direndiği bu zammı, güya hafifletmek ve şirin görünerek halkı uyatmak için Sağlık Bakanlığı eczacının kârını brüt % 20'den % 16,5'a düşürmüştür. Bu % 3,5'luk fark, aslında eczacının masrafları çıktıktan sonraki vergi öncesi kârının yarısıdır. Yani eczacının eline geçen paranın yarısına haksız ve ciddi olmayan bir biçimde el konulmaktadır.»

İlk eczane kapatma eyleminin ülke çapındaki yankıları büyük olmasına karşın, boykotun amacına kısa sürede ulaşabildiği söylenemez. T.E.B. Merkez Heyeti ile Sağlık Bakanlığı arasındaki görüşmeler ancak 16 ay sonra sonuçlanmış ve 25 Şubat 1976 tarihinde eczacı kar oranı eski şekline dönüştürülebilmiştir.

Bu olay, doğal olarak eczaneler üzerinde ve özellikle büyük kentlerde etkili olmuştur. Eczane sayısı İstanbul'da 37, Ankara'da 3 ve İzmir'

de de 2 adet azalırken; ülke genelindeki eczane artış yüzdesi 0,7'ye kadar düşmüştür.

b) **1975 - 77 DÖNEMİ**: 1975 yılından itibaren eczane sayısında yeniden bir tırmanışın başladığını görüyoruz. Nedenlerini şöylece sıralayabilirim :

1. 1974 yılındaki eczane artışının çok alt düzeyde oluşunun getirdiği birikim.

2. 1976 yılının başında, eczacı kar oranının tekrar % 25'e yükseltilmesi.

3. 1968 - 69 öğretim yılı döneminde açılan özel yüksek okulların, 1973 - 74 döneminden başlayarak çok sayıda mezun vermesi. Örneğin; 1974 yılında Eczacılık Öğretim Kurumlarından diploma alan 1272 eczacının 953'ü, yani % 75'i özel yüksek okul mezunudur.

Fakat 1977 yılının ikinci yarısında, ilaç piyasasında eczanelerin karşısına gelişmeler başlamıştır. İlaç firmaları ve ecza depoları ilaç satış koşullarında yeni düzenlemelere girişirken, piyasada ilaç yokluğu süreklilik kazanmaktadır. Bu olaylar, eczane tarihinin en bunalımlı döneminin başlangıcına temel sağlamaktadır.

c) **1978 - 80 DÖNEMİ**: Bu yıllar eczaneler ve eczacılar açısından, önceki yıllara oranla ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Çünkü, gelişen olayların dayatması sonucunda da olsa, eczacılar birlik ve dayanışma içerisinde sorunlara karşı durmuşlar, çözüme yönelik eylemlerde ortak davranmaya çalışmışlardır.

İlaç firmalarının, eczanelerin karşısına olarak yeni düzenlemelere giriştiklerine az önce değinmiştim. Bu durum 1978 yılında giderek olumsuz bir boyut kazanıyordu. Ön-

ce senet vadeleri 6 aydan 3 aya indirildi, peşin ödemelerdeki iskonto- lar düşürüldü ve daha sonra da tümüyle kaldırıldı. Bu arada bazı firmalar, ilacın tesliminden önce bedelinin yatırılmasını isterken, yabancı sermayeli bir ilaç firması da 400 bin liradan aşağı sipariş kabul etmeyeceğini açıklıyordu. Eczaneler üzerindeki ekonomik kısıkaç giderek daralırken, T.E.B. 18. Büyük Kongresinden yine bir boykot kararı çıktı. İlaç firmalarının öncülüğünü yapan iki firmanın ilaçları satılmayacağı. 1979 yılının Ocak ayında başlayan bu uygulama, yaklaşık bir ay kadar sürdürüldü.

Öte yandan ilaç darlığı sorunu güncelliğini korumaktadır. 1979 yılında, piyasada ilaç bulunamaz hale gelirken, yeni bir zam hazırlıklarının sonuç aşamasına vardığı duyuldu. Bu sırada Ankara'lı eczacılar anlamlı bir eyleme giriştiler. Ankara Eczacı Odası, «İlaç firmalarının yarattığı ilaç yokluğuna ve ilaç fiyatlarına yapılacak haksız zamlara karşı» 2 - 4 Ağustos 1979 tarihlerinde eczane kapatma eylemi uyguladı. Üç gün süresince; hammadde yokluğu bahanesiyle ilacın piyasadan çekilmesi, ardından ilaç fiyatlarının artırılması ve hemen yeni fiyatlarla, bol miktarda ilacın piyasa sürülmesi döngüsünün içyüzü halka anlatılmaya çalışıldı. Daha sonra da, T.E.B. Merkez Heyeti ve bazı Eczacı Odalarının katıldığı bir boykot gerçekleştirildi.

Bu yıllardaki olumsuz gelişmeler kapanan Eczane sayısının, açılan Eczanelerden fazla olmasına neden olmuştur. Diğer bir deyimle, Ülkemizin Eczacılık tarihinde ilk kez olmak üzere, 1979 yılında Eczane sayısı % 0,3 oranında azaldı. Örneğin, Ankara'da 1978'de 517 olan Eczane sayısı, 1980 yılı sonunda 502'ye düşmüştür.

Fakat bu dönemdeki Eczane sayısının duraganlaşmasında veya azalmasında, 1978 Temmuzunda yürürlüğe giren Tam Gün Yasası'nın da önemli payı vardır. Kamu kesiminde çalışan Eczacı oranı 1976'da % 19,1 iken, bu yasanın sağladığı ekonomik olanaklar sonucunda 1978 yılı sonunda % 30'a yükselmiştir. Ama kamu kesimine olan akım, 1979 yılında yasayla öngörülen tazminatların azaltılmasıyla yavaşlarken, atamaların durdurulması sonucunda kesilmiştir. Hatta, 1980 yılında sürdürülen zorunlu tayinler birçok Eczacının istifa etmesine neden olmuştur.

**d) 1981 - 82 (Ocak ayı) DÖNEMİ :** 1981 yılı Eczane açılmasındaki yeni bir yükselişin başlangıcı olmuştur. Kamu kesiminin istihdama kapalı tutulmasının yanısıra, ilaç piyasasındaki olumlu gelişmeler sonucunda, bir yılda 579 Eczane artışı gerçekleşmiştir.

Bu yılın en önemli özelliği, ilaç üretiminin 1977 yılındaki kapasitesine ulaşmasına karşın, tüketimdeki artışın beklenen düzeye ulaşamamasıdır. Bunun sonucunda, ilaç firmaları ve Ecza Depoları pazarlama örgütlerini geliştirmek zorunda kalırlarken, ilaç satış koşullarında son yıllarda görülmemiş olanaklar sağlamaya başladılar. Özellikle, geçen yılın sonuna doğru senet vadelerinin uzatılması ve iskonto oranlarının yükseltilmesi, Eczanelerin son 9 yıldaki en iyi dönemi yaşamalarına neden olmuştur. Nitekim 1982 yılının ilk ayında 110 Eczane birden açılmıştır. Varsayımına göre, bu yıl sonunda, 1971'de gerçekleşen 756 Eczanelik artış düzeyi aşılacaktır.

#### **ECZANELERİN DAĞILIMI**

1982 yılı Ocak ayı sonunda Ülkemizdeki Eczanelerin sayısı 7008'e ulaşmıştır. Bu sayının az olduğu,



yurdun özellikle kırsal kesiminde Eczane yoksunluğu bulunduğu doğrultusundaki savlar, «9000 Eczane» olması gerektiği gibi somut bir sayıyla da açıklanamabilmektedir. Buna karşın Ülkemizde «Eczane Enflasyonu» bulunduğu, öteden beri yaygın olan bir görüştür.

Türkiye'nin Eczane potansiyeline ilişkin bölüme, gelecek sayıda değineceğimi belirtmişim. Şimdi bu konuya temel olması amacıyla Eczanelerin yurt düzeyindeki dağılımlarını, yine istatistiksel verilerle birlikte incelemeye çalışacağım.

**TABLO : II ECZANELERİN DAĞILIMI**

Yıl	3 Büyük İl Toplam Eczane sayısına oranı (%)	5 Büyük İl Toplam Nüfustaki Payları (%)	64 İl Toplam Eczane sayısına oranı (%)	64 İl Toplam nüfustaki Payları (%)
1975	41,5	20,2	59,5	79,8
1980	39,7	21,4	60,3	78,6
1981	38,7	21,5*	61,3	78,5*

(\*) Varsayımsal

Tablo 2'de görüldüğü gibi, 1981 yılı sonunda 6914 Eczanenin 2673'ü, yani % 38,7'si 3 büyük ilimiz olan İstanbul, Ankara ve İzmir'de bulunmaktadır. Buna karşın bu illerdeki nüfus, ülke toplamının sadece beşte biri kadardır. Eczanelerin büyük kentlerde birikmesinin; sağlık hizmetlerinin bu kentlerde yoğunlaşması, toplu yerleşim merkezleri olmaları, sağlık sigortasına sahip kişi oranının yüksekliği vs. gibi neden-

leri vardır. Bu etmenler arasında en önemlilerinden birisi de, hekimlerin büyük kentlerde yerleşmesi olgusudur. Nitekim, 1980 yılı verilerine göre uzman hekimlerin % 61,7'si, pratisyen hekimlerin ise % 54,6'sı 3 büyük ilimizde bulunmaktadır. Eczane-Hekim ilişkisi, hekimlerin az olduğu kırsal yörelerde, doğal olarak Eczane yerleşimini de etkilemektedir. Bu durum, Tablo 3'de daha belirgin olarak görülmektedir.

**TABLO : III BİR ECZANEYE DÜŞEN NÜFUS**

Yıl	Ülke Ortalaması	Ankara	İstanbul	İzmir	64 İl Ortalaması
1975	8508	5916	3337	4637	11607
1980	7061	5686	3274	3492	9207
1981*	6624	5513	3206	3287	8488

(\*) Varsayımsal

Ülkemizde 1975 yılında 8508 kişiye bir Eczane varken, 1981 yılında da 6624 kişiye bir Eczane düşmek-

tedir. İstanbul ve İzmir'de bir Eczaneye düşen nüfus ülke ortalamada (Devamı 30. sayfada)

# Medikal ve Farmasötik Deontoloji'de Yeni Boyutlar

Doç. Dr. Eriş ASIL  
Ankara Üniversitesi  
Eczacılık Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Hekimlik ve eczacılık tek bir meslek olarak insanlıkla beraber doğmuş, gelişmiş ve özellikle ülkemizde yaklaşık 150 yıl öncesine kadar birbirinden yasal olarak da ayrılamamış iki meslektir.

Hekimlik ve Eczacılığın yasal olarak iki ayrı meslek şeklinde ayrılması Avrupa'da 1240'da gerçekleşmiştir. Ülkemizde ise bu ayrımın ilk Eczacılık Okulu'nun açıldığı yıl olan 1839'da olduğu kabul edilmektedir.

İnsanlıkla yaşıt olan bu iki kardeş mesleğe deontolojik açıdan bakıldığı zaman ortak pek çok kavram, kural ve davranışla karşılaşmamız doğaldır.

Deontoloji'yi mesleksel ahlâk ve davranış bilimi olarak tanımlayabiliriz. Bu nedenle tıp ve eczacılık bilimleri içinde Deontoloji'yi en eski bilim olarak kabul etmemiz yanlış olmaz. Medikal ve Farmasötik Deontoloji ile ilgili ilk kaynaklar Sumer tabletleri ve Veda'lardır. Günümüzden yaklaşık olarak 5000 yıl önce yazılan bu kaynaklarda deontolojik yaklaşımların bulunuşu bu bilimin önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Bilimsel Deontoloji'nin Hippocrates ile başladığını söyleyebiliriz. Hippocrates'in Yemin'i incelendiğinde görülür ki O'nun insan hayatına

ve sağlığına gösterdiği özen, meslek ve meslektaşına verdiği önem, klâsik medikal ve Farmasötik deontolojinin tam bir tanımını vermektedir. Günümüzde, dünyadaki hemen bütün tıp, eczacılık ve diş hekimliği fakültelerinden mezun olurken edilen yeminin Hippocrates yemine benzemesi ise bilimsel deontolojinin Hippocrates ile başladığı gösterilen diğer bir kanıttır.

Günümüzde sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, yalnız hastalık ve sakatlığın yokluğu olarak değil bedence, ruha ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımdan hareket edildiğinde toplumun sağlıklı olması, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına, ya da bireylerin sağlıklı olmaları toplumun sağlıklı olmasına bağlıdır diyebiliriz. Bu olgular, kişinin doğal olan sağlıklı yaşama hakkına sosyal ve ekonomik bazı yaklaşımlar getirmiştir. Bu nedenle Sosyal Tıp, Sağlık Hukuku gibi kavramlar özel bir önem kazanmış, bu arada Medikal ve Farmasötik Deontoloji'nin de yeni boyutlarda algılanması zorunlu doğmuştur. Tıp, eczacılık, biyoloji, kimya, fizik ve ekonomi gibi bilimlerde meydana gelen ilerlemeler ve teknolojinin gelişmesi yepyeni yasal ve deontolojik problemlerin doğmasına neden olmuştur. Bu problemlerin bazılarında çözümler

getirilmiş, bir kısmına ise hâlâ çözüm aranmaktadır.

Yukarıda açıklamaya çalıştığımız nedenlerle oluşan ve çözüm bekleyen problemler şöyle sıralanabilir :

**1. Yapay döllenme :** Çeşitli biçimlerde uygulaması görülen bir yöntemdir. Ancak, konuya hukuk açısından (Özellikle miras hukuku), henüz kesin bir çözüm getirildiği söylenemez. Ayrıca konu, ruhsal ve sosyal açılardan da çözüm beklemektedir.

**2. Organ nakilleri :** Yıllardır bütün dünyada ve son yıllarda ülkemizde de rastlanan ve insanın süregelen kaderini değiştiren bir uygulamadır. Ülkemizde yasa ile belirli hükümlere bağlanan konunun tıp ve hukuk açısından hâlâ tartışılan yönleri olduğu söylenmektedir. Cesetten canlıya yapılacak nakiller için ölümün saptanması konusunda tıp ve hukukun son sözünü söylemediği bildirilmekte, fizyolojik ölümün yeni teknik olanaklarla saptanması gerektiği savunulmaktadır. Hukuk ise yalnız ölümün sonuçlarıyla ilgilenmektedir.

Bu durumda ortak bir yaklaşımın bulunması gereği kaçınılmazdır.

**3. Doğum Kontrolü :** Günümüzde çok gelişen doğum kontrolü araç, gereç ve yöntemlerinin % 100'e varan başarı sağladığı bir gerçektir. Ancak ruhsal, ve sosyal olduğu kadar bazı sağlık problemlerinin de başarıyla birlikte geldiği iddia edilmektedir.

**4. Euthanasie :** Bu konuda da, yani yapay olarak yaşatılmalarına çeşitli vasıtalarla devam edilen kişilere yardımın kesilmesi konusunda, tartışmalar sürüp gitmektedir. Sağlık bilimcileri ve hukukçular sorununa hâlâ kesin bir çözüm bulamamışlardır.

**5. Hücre Mühendisliği :** Son yıllarda yoğun araştırmaların yapıldığı bir alandır. Kromozomlar ve D. N.A üzerinde yapılan çalışmalar henüz laboratuvar denemeleri düzeyinde olmasına karşın konunun büyük potansiyeli nedeniyle doğanın dengesini bozabilecek nitelikte olduğu söylenmektedir. Biyonik insan, hatta yeni bir insan ırkı, cinsi yaratabileceği iddia edilmektedir. Tartışılması ve çözümlenmesi gereken konu insanın buna hakkının olup olmadığıdır.

**6. Gönüllüler üzerinde yapılan tıbbi araştırmalar :** Bu amaçla denenilen çeşitli tıbbi tekniklerin ve ilaç uygulamalarının yasallığı ve bilimselliği çeşitli yazarlarca tartışılmakta, ülkemizde de yapıldığı bilinen bu uygulamaların bilimsel ve deontolojik esaslara bağlanması gerektiği savunulmaktadır.

**7. Uyuşturucu madde kullanımı :** Bu sorun giderek büyüyen ve bütün dünyayı tehdit eden boyutlar kazanmakta, alınan önlemler problemi çözmeye yetmemektedir. Özellikle A.B.D'nde marihuana kullanımının serbest bırakılması yolunda akımlar olduğu bildirilmektedir. Uyuşturucu madde kullanımının önlenememesi, kesin çözüm bekleyen önemli bir sorun olarak karşımızdadır.

Çözüm bekleyen sorunların sayısını arttırmak mümkündür.

## SONUÇ :

Problem yaratan olayların çözümünde artık hekim, eczacı, hukukçu, sosyolog, psikolog ve ekonomisi beraber düşünmeli, ortak noktalarda birleşmelidir. Çünkü bu meslek mensuplarının konulara farklı yaklaşımları ve yorumlamaları sonucunda çözüm bulunmadığı ortadadır.

## OKUYUCU MEKTUPLARI

Çıkardığınız bülteni ilgiyle izlemekteyim. Özellikle «Bilginizi Tazeleyelim» ve «Klinik Eczacılık» başlıklı bölümlerde, meslektaşlarımız için son derece yararlı yazılar yayınlandığı kanısındayım.

Başarılarınızın sürekli olmasını diler, teşekkürlerimi iletirim.

**Ecz. Güler Selman/İSTANBUL**

Okurumuza bültene karşı gösterdiği ilgi nedeniyle biz de teşekkür ederiz. Fakat A.E.O.B'nin bazı eski sayılarını istemesine ilişkin dileğini yerine getiremediğimiz için üzgünüz. Çünkü eski sayıların mevcudu tükenmiş bulunuyor.

\*\*\*

T.E.B. Merkez Heyeti'nce yayınlanan PHARMACIA Dergisi'nin yayını durdurmasından bu yana, mesleğimizle ilgili bilimsel ve sosyal gelişmelerden habersiz kalmaktayız. Çünkü bu iletişimi sağlayan süreli ve süresiz yayınlardır.

Şu anda bildiğimiz tek sürekli yayın Ankara Eczacı Odası bültenidir. Bize bülteninizi izleme olanağı verirseniz seviniriz.

Dağıtım listenize adresimizin kaydedilmesini rica eder, başarı dileklerimizle, saygılarımı sunarım.

**Ecz. Faik Burakgazi/BİNGÖL**

Mektubunuzun içeriği kadar, Bingöl'deki bir meslektaşımız tarafından gönderilmesi de bizleri mutlu kıldı. Dileğimiz, meslektaşlarımızın sürekli bir yayın organına olan istemlerinin, T.E.B. Merkez Heyeti yöneticilerince değerlendirilmesidir.

Abone olma isteğinizi hemen yerine getiriyoruz. Fakat bizim de sizden bir dileğimiz var. Bingöl'ün sağlık ve eczacılıkla ilgili sorunlarını yazın bize. Yayınlamaktan büyük mutluluk duyacağız.

\*\*\*

Öncelikle eczacılık mesleğine sahip çıkıp bu alanda yaptığımız uğraşlar için sizi candan kutlarım.

Ben, Giresun'da eczane eczacılığı ile uğraşan bir meslektaşınız olarak yayınlarınızı elimden geldiğince takip etmeye çalışıyorum. Bana ulaşan Ankara Eczacı Odası Bültenlerini büyük bir zevk ve gururla okuyorum. Sizleri eczacılar için de ayrıca kutlamak istiyorum.

Efendim, sizlerden beni bir konuda aydınlatmanızı rica ediyorum. Eczacıların sorunlarına gösterdiğiniz ilgiye sığınarak bu ricada bulunuyorum. Durum şu: Yukarıda da belirttiğim gibi halen Giresun'da eczane eczacısı olarak görev yapmaktayım. Eczanemde tahliller (idarar, kan.. v.s.) de yapmak istiyorum. Mevzuata göre eczanemde tahliller yapabiliyordum? Tahlil yapabilmek için nerelere, nasıl müracaat etmeli, neler yapmalıyım (ihtisas... v.s.)? Bu konuda beni aydınlatırsanız çok memnun olurum.

Yardımcı olacağınıza inanarak size şimdiden teşekkür eder, başarılarınızın devamını dilerim. Saygılar sunarım.

**Ecz. Gönül ÖNDE**

**Gönül Eczanesi - GİRESUN**

(Devamı 31. sayfada)

## Bilgimizi Tazeleyelim

1982 yılı DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ tarafından «YAŞLILAR YILI» olarak ilân edildi. Çok da anlamlı bir sloganla bunu duyurdular: «YILLARA YAŞAM KATIN». Sağlıklı ve uzun yaşamak mutlak anlamlı ve istenileni. 1975 nüfus sayımı sonuçlarına göre nüfusumuzun % 7.7'si 60 yaş ve üzerindedir. Bugün için büyük bir oran olmayabilir. Gelecek yıllarda bu oranın da artması beklenen ve istenen bir durumdur.

A.B.D.'nde ise hergün 5.000 Amerikalı 65. nci yaşgünü kutlamaktadır. Gelişen sosyo-ekonomik ve teknik düzeyler yaşam süresini uzatmıştır. Yaşam uzadıkça kronik hastalıkların insidansında artış, beklenen bir olaydır. 65 yaş üstündeki kişilerin dörtte üçünde en az bir kronik hastalık var iken, 15-44 yaş grubunun ancak üçte birinde kronik hastalık vardır. Kronik hastalık durumunun daha yaygın olduğu ve yaşla birlikte fizyolojik değişimleri olan yaşlılara sağlık hizmeti nasıl veriliyor diye baktığımızda, A.B.D.'ndeki 432.800 hekimin ancak 554'ünün geriatri konusunda uzmanlaştığı, ülkemizde ise bu konuda kesin sayılar olmadığını görüyoruz.

**YAŞLILIK NEDİR?** Yaşlılardan yapılan doku kültürlerinde gençlerinkine benzer hücreler ürer. Fakat bu üreme gençlerinkine göre daha yavaş, hücre ömrü ise daha kısa ol-

## Eczacı Gözüyle Yaşlılık

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

makta. Araştırmalar sonucu hücre düzeyinde yaşlanmaya neden olan bir mekanizma saptanmıştır.

Yaşlı kişilerin kalp duvarları, gençlerinkine göre daha kalın olup, daha yavaş dolar. Hastalık hali yok ise, fonksiyonlarında farklılıklar yoktur. Yaşlılıkta görülen organik beyin sendromları veya osteoporosis moleküler ve hücre düzeyindeki yaşlanma ile açıklanabilir. Yaşlılıkta en tedirgin eden durum, «Bunama, senilite demans» tanısı alan belirtilerdir. Bunun bilinen, yüzden fazla gerçek nedeni vardır. Bu nedenlerin pek çoğu tersinir olaylardır. Örneğin beslenme bozukluğu, fazla ilaç alma, tam konmamış konjestif kalp yetmezliği, kansızlık, ayakta geçirilen pnömoni. Ancak organik olarak beyinde bazı olaylar var ise, ortaya çıkan senil demans tersinmezdir. Gerçek nedeni bulmak için araştırmalar yapılmaktadır. Bazılarının sonuçlarına göre otoimmün cevap beyin hücrelerini yoketmektedir. Bazılarına göre ise, beyine yerleşen, çok yavaş gelişen bir virüs senil demansa neden olmaktadır.

Yaşlılık konusu, gelişmiş ülkelerde bile emeklilik devresinde olduğuna göre, bizim gibi gelişmekte olan ülkelerin yaşlılarına nasıl etkin, yeterli hizmet verebiliriz? A.B.D.'nde reçetelerin % 25'inin yaşlıla-

ra ait olduğu görülmüş; reçetesiz alınan ilaç yüzdesini ise saptamak olanaksız.

Ülkemizde eczacı, bazan ilk başvuru, bazan da eldeki reçete ile en son uğranan, ama mutlaka danışılan sağlık personeli niteliğini koruyan kişidir. Öyle ise biz eczacılar yaşlarımızın ilaç kullanmasında nasıl yardımcı olabiliriz? Yaşla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları için alınan ilaçlar, bazan tek başına, bazan da başka ilaçlarla bir arada alındıklarında sorunları arttırabilirler. Yaşlılarda ilaçların advers etkilerinin görülme sıklığı daha fazladır. Sürekli kullanılan ilaçlara bağlı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir araştırma yaşlıların; i) fazla ilaç aldığını, ii) yetersiz dozda ilaç aldığını, iii) veya düzensiz ilaç aldığını, ortaya koymuştur. Her üç durum da istenmeyen olaylardır. Bir süre kullandıktan sonra kendiliğinden ilacı kesenler olduğu gibi, tadını beğenmediğinden hiç almayan yaşlılara sıklıkla rastlanmaktadır. Ülkemizde çok yaygın olan bir alışkanlık, komşusuna iyi gelen ilacı kullanma, yaşlılarda daha çok olmaktadır. Tüm bunların sonucunda advers etkiler, ilaca bağlı hastalıklar ortaya çıkmaktadır.

#### **YAŞLILARIN İLAÇ KULLANMADA YAPTIKLARI YANLIŞLAR :**

65 yaşın üstünde ilaç kullanan kişilerde yapılan iki araştırmada beş çeşit hata yaptıkları saptanmıştır :

- I) İlacı hiç kullanmama.
- II) Yetersiz bilgi.
- III) Kendi kendine ilaç alma.
- IV) Dozda yanlışlıklar.
- V) Zamanlama ve devamlılıкта yanlışlıklar.

Yapılan başka bir araştırmada bu yanlışlara ilâve olarak zamanı geçmiş ilaç kullanma ve birden fazla

ilaç alanlarda, ilaçları karıştırma da ortaya çıkmıştır.

Yaşlılarda ve hasta yaşlılarda ilaçların biyo yararlanımı, farmakokinetik değişimleri, dağılımı, metabolizması ve atılımı hakkında pek az şey bilinmektedir. Bu nedenle mümkün olduğu kadar birim zamanda az sayıda ilaç kullanılmalıdır.

Ülkemiz dahil, pek çok ülkede, yaşlanmayı geciktiren veya yaşlılığın getirdiği fizyolojik değişimleri değiştirdiği iddia edilen ilaçlar satılmaktadır. Bu grup ilaçlara «GERİATRİK İLAÇLAR, veya GERİATRİKA» adı verilmektedir. Pek çok etken madde içeren, ama terapötik değeri düşük olan ilaçlardır. Toplumda her yaş grubunda kullanılan, fakat orta yaşlılar ve yaşlılarda daha sık kullanılan ilaçlar vardır. Bunlardan biri ANTİHIPERTANSİF ilaçlardır. Yaşlılardaki değişimlere bağlı olarak bu grup ilaçlar kullanılırken, dikkatli olmak, hastayı kontrol altında tutmak gerekir. Tedavi ilerledikçe dozda azaltma yapılmalıdır. Avrupa'da halen süren bir çalışmanın açıklanan sonuçlarına göre, kan basıncında sağlanan düşüşler beyin-damar olaylarının oluşma riskini de azaltmaktadır. Fakat bazı yaşlılarla sklerotik damarlardan ötürü, kan basıncının belirli bir yükseklikte tutulması gerekmektedir.

ANTİLİPEMİK ilaçların kullanımını da yaşlılar için özellik göstermektedir. 65 yaşındaki bir grup hastada koroner hastalıklarla plasmalipid düzeyleri arasında korelasyon olup olmadığı araştırılmış, kesin bir sonuca varılamamıştır. Bunun orta yaş grubu kişiler için daha önemli olduğu saptanmıştır.

Uzun süreli ANTİTROMBOTİK ilaç kullanımında bazı sorunlar or-

taya çıkmıştır. Asetilsalisilik asit, Dipiramidol, Sülfipirazon ve Oral Antikaogülanlar pek çok ülkede uzun süreli kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bu ilaçların orta yaş grubundakilerle, yaşlılar arasında etki farkları olduğunu göstermiştir.

Kardiyak Glikozid seçimi hastanın yaşına göre olmalıdır. Böbrek yetmezliği olan yaşlı hastalarda digitoksin, digoksine tercih edilmelidir. Bu ilaçların dozlarını ayarlama dikkatli davranılmalıdır.

**ANTIKOAGÜLAN** ilaçlar uzun süreli kullanıldığından, yaşlı kişilerdeki etkileri için araştırma yapılması gerekmektedir.

Akut olaylar sonucu başlanan kardiyak glikozitler, vasodilatörler ve diüretikler hasta kontrol altına alındıktan sonra kesilmelidir. Pek çok ülkede bu grup ilaçlar kesin tanı konulmadan «kalp yaşlanmıştır» diye kullanılmaktadır. Özellikle bu tür ilaçların advers etkilerine diğer ilaçlarla etkileşmelerine sıklıkla raslanmaktadır.

Beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile yaşlıların vitamin ve mineral ilaçları alması sık rastlanan bir olaydır. Bunların alınmalarının zararı olmasa bile, tam tanı konmamış kişilerde yanlış veya eksik ilaç kullanımı ortaya çıkmaktadır. Örneğin; Pernisiyöz anemide, B<sub>12</sub> yerine Folikasit kullanılmaması gibi.

Demir ve kalsiyum verilmesi destekleyici olduğu halde, içinde magnezyum bulunan preparatların alınması hipermagnezemiye neden olabilir.

Uygun beslenen kişilerde bu grup ilaçların verilmesine gerek yoktur.

Bazı ilaçlarla hastalarda yeme alışkanlıkları değişmektedir. Örne-

ğin; antikonvülsanlar, katartikler, kortikosteroidler, diüretikler, sitotoksik ajanlar. Uzun süreli kullanılan bu tür ilaçlar, hastanın beslenme düzenini bozarlar ki, bu da emilim bozukluğu «MALABSORBSİYON» sendromuna bile neden olabilir.

İlaçlar iştahı artırabilir, mideyi tahriş edebilir, kusmalara neden olabilir ve besin emilimini azaltabilir. Elektrolit dengede değişim yapabilir, karbonhidrat ve yağ metabolizmasını bozabilir; hatta plazma proteinlerinin normal fonksiyonlarını bozabilir. Griseofulvin, Klofibrat, Linkomisin, tad almada değişim yaratırlar. Bundan ötürü iştahta azalma yaparlar. Fenotiyazin ve trisiklik antidepresanlar iştah açarak, kilo almaya neden olurlar.

Kronik antiasid kullananlarda ortaya Tiamin eksikliği çıkabilir. Kolşisin dahil, pek çok ilaç ince bağırsak mukozasını bozar. Bu da yağların, vitamin B<sub>12</sub> ve folik asit emilimlerini bozar.

Glukokortikoidler kalsiyum emilimini azaltırlar. Böylece kalsiyumun plasmadaki düzeyinde de düşüşe neden olurlar. Kronik antikonvülsan alımı aynı nedenle osteomalasiye yol açar. Çeşitli mekanizmalarla prednison, fenobarbital, fentoin, primidon ve pek çok ilaç kalsiyum emiliminde bozukluklar yapmaktadır. Romatoid artirid için sürekli alınan aspirin, folik asid eksikliğine neden olmaktadır.

L-Dopa idrarla atılan potasyumu arttırdığından, hipokalemiye neden olur.

Hastalığından ötürü veya aldığı ilaçlardan değişen beslenme alışkanlıkları gözönüne alınarak, ilaçların kontrol altında kullanılmasına özen gösterilmelidir.

(Devamı 31. sayfada)

# **Klinik Eczacılık**

## **İlaçlar ve Laboratuvar Testleri Arasındaki Etkileşmeler**

**Doç. Dr. Aysen KARAN**  
H. Ü. Eczacılık Fakültesi  
Klinik Analiz Bölümü

Laboratuvar testleri, gerek tanı koymada gerekse rasyonel bir tedavi yöntemini saptamada temel araçlardır. Hekim, hastanın dile getirdiği şikayetlerinden ve fiziki muayene bulgularından elde ettiklerini, laboratuvar sonuçları ile yönlendirip kesin tanısını koyar ve tedavi şemasını saptar. Laboratuvar testleri, aynı zamanda, hastalıkların seyrini izlemede ve koruyucu hekimlikte de önem taşır. Bütün bu nedenlerden, laboratuvar test sonuçlarının doğru, güvenilir ve özgül olması istenir. Laboratuvar bulgularının yaş, cinsiyet, izlenen diyet, bedensel faaliyetler ve duygusal durum gibi faktörlerle ilişkili olabileceği anlaşıldığından, test örneklerinin sağlanmasında belirli şartlara uyulması öngörülmekte ve yöntemlerin normal değerleri, bazı testler için, yaş ve cinsiyete göre ayrı ayrı bildirilmektedir.

Hastanın kullandığı veya kullanmakta olduğu ilaçların da laboratuvar test sonuçlarını etkileyebileceği konusunda pek çok yayın yapılmaktadır. Ancak ülkemizde, bu konuya gereken önemin verildiğini söyleyemeyiz.

İlaçlar, laboratuvar test sonuçlarını iki yolla etkileyebilirler :

1. **Biyolojik mekanizma** : Bu mekanizma, ilacın farmakolojik ve toksik özelliği ile ilişkilidir.

2. **Fiziksel ve kimyasal mekanizma** : Bu mekanizma ise, ilacın uygulanan test yöntemini etkilemesine dayanır.

Kişinin kullandığı ilaçlar, laboratuvar test sonucunu bu iki mekanizmadan biri ile etkilediğinde, yalancı olumlu (artmış) veya yalancı olumsuz (azalmış), yahutta yalancı normal değerlerin elde edilmesine yol açabilirler.

### **İlaçların Biyolojik Mekanizma ile Test Sonuçlarını Etkilemesi :**

Biyolojik mekanizma, testte kullanılan analiz yönteminden bağımsız olmakla birlikte, kullanılan ilacın dozu, kullanım süresi ve hastanın durumu ile yakın ilişki gösterir.

Örneğin, nöroleptik ve antipsikotik ilaçlardan olan fenotiyazinler; doza bağlı olarak, serum koles-



terol düzeyinin artmasına, prediyabetik ve diyabetiklerde daha belirgin olmak üzere kan glukozunun yükselmesine yol açarlar. Birkaç yıl gibi uzun süre tiyazid grubu diüretik kullanılanlarda, ilacın diyabetojenik etki gösterdiği ve glukoz tolerans testinde değişikliğe neden olduğu saptanmıştır. Yüksek tansiyonlu hastaların sürekli kullanılabileceği bir ilaç olan tiyazid grubu diüretiklerin, birden fazla testi etkileyebileceği gösterilmiştir. Örneğin, klorotiyazid verilen hastalarda, sekiz gün sonunda, serum amilazında artış olduğu gözlenmiş ve yine bu grup ilaçların hiper-glisemiye ve glukozüriye yol açabileceği rapor edilmiştir. Lityum karbonat kullanan hastalarda kan şekerinin yükselileceği, eğer hastaya klorpromazin de veriliyorsa additif bir hiperglisemik etkinin ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Haloperidol'un, serum kolesterol düzeyini düşürdüğü ve bunu, biyosentezini engelleyerek gerçekleştirdiği öne sürülmüştür.

Yaygın olarak kullanılan ve estrojen içeren preparatlardan olan oral kontraseptifler de, pek çok testte yalancı sonuçlar alınmasına yol açarlar. Bu ilaçların plazma kortizol düzeyini artırdığı, serum lipitlerini, glukoz tolerans testini etkilediği gösterilmiştir. Tiroit fonksiyonunu ölçmede kullanılan proteine bağlı iyot (PBI) ve T<sub>4</sub> gibi testlerin sonuçlarında, oral kontraseptiflerin kesiminden sonra da 2-4 hafta boyunca devam eden artışların olabileceğine değinilmiştir.

Tanı koymada önemli bir yeri olan radyolojik incelemelerde sıklıkla kullanılan kontrast maddelerinin de bazı test sonuçlarını etkilediği dikkati çekmiştir. Örneğin, iyopanoik asit (Telepaque), kalsiyum ipodat (Urografin) vb. gibi kontrast maddelerin ürikozürük ak-

tivite gösterdiği, serum ürik asidinde ise azalmaya yol açtığı anlaşılmıştır. Bu grup maddelerden iyot içeren radyoopakların, iyotlu hormon test sonuçlarını etkilemesi doğaldır. Ancak bu etkinin süresinin bazı durumlarda çok uzun olabileceğine dikkat çekilmiştir. Şöyleki, lenfografide kullanılan «Lipiodol Ultrafluid» adlı preparatın, (PB<sup>127</sup>T) ve (T<sub>4</sub>) testlerini en az 1-2 yıl etkileyebileceği öne sürülmektedir.

Bütün bu örnekler, bazı ilaçların biyolojik mekanizma yoluyla laboratuvar bulgularında, yalancı olumlu veya yalancı olumsuz sonuçlara neden olabileceğini göstermektedir.

### **İlaçların Fiziksel veya Kimyasal Mekanizma ile Test Sonuçlarını Etkilemesi :**

Bazı ilaçlar veya bu ilaçların organizmada uğradığı değişiklikler sonucu ortaya çıkan metabolitleri ise, doğrudan test yöntemini etkileyebilirler. Bu etki, öngörüleceği gibi, uygulanan test yöntemi ile ilişkilidir. Bir ilaç, bir test yöntemini etkilerken, bir diğerini etkileyebilir.

Kimyasal testleri doğrudan etkileyen ilaçlara bir örnek, dekstranlardır. Bakır indirgeme yöntemi ile kan şekeri tayininde, dekstranlar da bakır kompleksi yaparak sahte artmış sonuçlara yol açarlar. Dekstranların, serum veya plazmada o-toluidin ile glukoz tayini yöntemini de etkilediği belirtilmiştir. İdrarda şeker ölçümü yöntemlerinden bazıları, kişinin askorbik asit (vitamin C) kullanımından etkilenir. İdrarda bakırın indirgenmesine dayanarak yapılan glukoz ölçümü, askorbik asit varlığında sahte (+) sonuç veririrken, glukoz oksidaz test kağıtları ile yapılan ölçümde sahte (—) sonuç elde edilir.

Metilen mavisi, fenazopiridin, bromsulfalein, fenolsulfonftalein gibi maddeleri içeren ilaçlar, plazma ve idrarı renklendirdiğinden birçok kolorimetrik test yöntemini etkilerler. Fenoltalein ve bitkisel laksatifler gibi indikatör davranışında olan aktif madde içeren preparatlar da, belirli pH'da yürütülen deneylere aynı nedenle girişimde bulunurlar. İdrarda katekolaminlerin miktarını ölçmeye dayanan yöntemleri pekçok ilacın etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin hasta, tetrasiklin veya eritromisin gibi geniş spektrumlu bir antibiyotik kullanmakta ise; idrarında fluorometrik yöntemle katekolamin tayin edilmesi yoluna gidildiğinde, yalancı (+) değerler elde edilecektir. Nedeni, bu ilaçların fluorometrik ölçümü etkilemesidir. Fluorometrik yöntemle idrarda 5 - hidrokşiindolasetik asit (5HIAA) tayininin, salisilatlardan etkilendiği, aspirin alınmasından 15 dakika sonra başlamak ve en az 24 saat devam etmek üzere, idrar 5HIAA değerinde sahte (+) sonuçlar alındığı gösterilmiştir. Salisilatların ve glukuronat türevi olarak itrah edilen ilaçların Benedict yöntemi ile idrarda glukoz ölçümünü de etkilediği ve yalancı (+) sonuçlara yol açtığı anlaşılmıştır. Ferrik iyon ile tepkimeye dayanan kolesterol tayin yöntemlerinin aminopirin, bromürler, klorpromazin, salisilatlar, tiyürasil ve A vitamini gibi ilaçlardan etkilendiği rapor edilmektedir.

Son yıllarda ülkemiz laboratuvarlarında da oldukça yaygın olarak kullanılmaya başlayan 12 - kanallı otoanalizator'de uygulanan yöntemlerin ilaçlarla girişimleri konusunda da çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda, serum glukoz yönteminin aminosalisilik asit ile etkileştiği; kolesterol ölçümü ile ga-

ma globulinler arasında bir girişim olduğu; albümin testinin sulfonamitler ve parametadiondan etkilendiği; alkalen fosfataz ölçümünün, plasenta kaynaklı albümin varlığında farklı sonuç verdiği; eritromisin estolat ve aminosalisilik asit kullanan hastalarda serum glutamat oksaloasetat transaminaz (SGOT) sonuçlarının sahte (+) olduğu saptanmıştır.

### Sonuç ve Öneriler :

Buraya kadarki incelememizde, laboratuvarlarda uygulanan test yöntemlerini etkileyebilen ilaçlara, seçilmiş bazı örnekler verilmiştir. Böylelikle, hastanın kullandığı ilaçları hiç gözönüne almaksızın yapılacak analiz sonuçlarına güvenmenin doğru bir yaklaşım olmayacağı vurgulanmak istenmiştir. Bu tür sahte (+) veya sahte (-), yahut ta sahte normal sonuçları belgeleyen bir test sonucu hekime ulaştırıldığında, iki olasılık vardır : Ya hekim kendi klinik bulgularına daha çok güvenerek laboratuvarın iyi çalışmadığı, güvenilirmez olduğu kanısına varacaktır. Veya yanlış tanı koyarak, yahut kesin tanıyı koymada geçikerek hasta açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilecektir.

Bir ekip çalışmasına dayanan sağlık hizmetlerinde görev yapan eczacılar, özellikle hastanelerde görevli eczacılar ile klinik ve laboratuvarlarda görevli eczacılar, ilaçların laboratuvar test sonuçlarına etkisi konusunda çalışmalar yaparak, buldukları kuruluşlardaki hekim ve diğer sağlık personelinin dikkatlerini bu konuya çekebilirler.

Bu amaca yönelik çalışmalar planlanırken, şu yöntemlerin izlenmesi önerilebilir :

(Devamı 30. sayfada)

yasalar.. yönetmelikler.. tüzükler..

## TABABET UZMANLIK TÜZÜĞÜ TASARISI

Bilindiği gibi, S.S.Y. Bakanlığı bünyesinde uzmanlık, Tababet Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde belirlenmektedir. Eczacılar da Biyokimya ve Farmakoloji dallarında, yürürlükte olan tüzük hükümlerince uzmanlık yapabileceğine sahip bulunmaktadır. Bültenin geçen sayısında Tababet Uzmanlık Tüzüğü'yle ilgili yeni bir taslak hazırlandığını, son dakika haberi olarak okurlarımıza iletmıştik. S.S.Y. Bakanlığı, Yüksek Sağlık Şurası'nın önerileri doğrultusunda bir taslak hazırlamış ve bazı çevrelerin görüşüne sunmuştu. Tababet Uzmanlık Tüzüğü tasarısı elimize geçtiği zaman, hemen T.E.B. Merkez Heye-

ti'ne durumu iletmekle birlikte, Ankara Eczacı Odası olarak gerekli girişimlerde bulunduk. Öncelikle, bir basın bildiriyle tasarıya ilişkin oda görüşümüzü açıkladık. Bu arada, Tababet Uzmanlık Tüzüğü tasarısı üzerindeki eleştirilerimizi ve gerekçeli oda görüşümü bir metin sekline getirerek ilgili yerlere ilettik. Bu metni aşağıda okurlarımıza sunuyoruz. Ek olarak, mesleğimiz açısından olumsuz bir içerik taşıyan bu tasarıyla ilgili çalışmaların, S.S.Y. Bakanı Kaya Kılıçturğay tarafından yeniden incelenmek amacıyla durdurulmasının sevindirici bir tutum olduğunu belirtmek isteriz.

## ..VE ANKARA ECZACI ODASI GÖRÜŞÜ

Günümüzde sağlık hizmeti; koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) hizmetleri kapsamına alan çağdaş bir tanımlama içine oturtulmuştur.

Türkiye'de de hizmetin ana temelleri, yukarıda anılan noktalar çerçevesinde bir anayasa hükmü ve yasalar bütünlüğü (sağlık mevzuatı) içinde şekillendirilmeye çalışılmıştır.

Ne varki, sağlık hizmetleri konusunda, yasa koyucunun yaptığı çalışma, yürütme erkinin elinde (amir yasalara rağmen) düzenli ve eşgüdüm içinde kurulup, sürdürülememiştir.

İşte ülkemizin sağlık politikasına yöneltelen eleştirilerin özü bu nokta ile kesişmektedir. 224 sayılı «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi» yasasının ilişik maddelerle

rinde; hizmetin koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici bir biçimde düzenlenmesi, ayrıca, herkese eşit ve ücretsiz olarak götürülmesi koşulları yaratılmıştır. Buna karşın, halkın sağlıklı yaşamasının temel koşullarını belirleyen koruyucu sağlık hizmetleri halen yaşama geçirilememiştir. Bilimsel gerçekler, gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar ve ülke gereksinimleri dışlanarak tedavi edici hekimlik hizmetlerinin egemen olduğu bugünkü uygulama, sağlık sorunlarının süreç içerisinde artarak günümüzdeki duruma ulaşmasına neden olmuştur.

Türkiye'de bugün uygulanmakta olan sağlık politikası yukarıdaki saptamamız ışığında, sağlık hizmetlerini kitleye tedavi hekimliği olarak sunmakta ve bu anlamda da uzmanlaşmayı körüklemektedir. Ülkede genel olarak verilen sağlık hizmeti, tanı ve tedavi ile tedavi araçlarının üretim sürecini kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için birbirine bağlı olan süreçlerde yaratılan bu ürünler, tüketici talebinin karşılanması anlamında pazarlanabilen bir meta haline gelmiştir. İşte uzmanlaşma, bu metanın pazarlayıcısı olarak kullanılan bir araç olma konumu ile özdeşdir. Bu çerçeveler içinde, tedavi edici hekimlik hizmetlerini daha da körükleyecek olan uzmanlık alanlarının genişletilmesi sakıncalı olacaktır.

Gerçekte, bugünkü sağlık sorunu, kırsal kesimlerde hekim bulma ile sağlık personeli açığı sorunlarıdır. Tasarının genel çerçevesinde yukarıdaki görüş çerçevesinde bir yaklaşımla ülkenin hekim açığından bahisle, yandal uzmanlaşmalarıyla açığın daha da arttığı anlaşıldığı belirtilmiştir.

4. Beş Yıllık Kalkınma Planı'na göre 1983 yılında pratisyen he-

kim açığı 5000 civarında tahmin edilmektedir. Bu, tasarı genel gerekçesinde, «Ülkemizde hekim azlığı bilinen bir gerçektir» şeklinde ifade edilmektedir. Ve devamla, hekim uzmanlaşmasının, bazı ana dallarda körtüklenmemesi için, özellikle laboratuvar hizmetlerini kapsamına alan bazı bilim dallarında diğer sağlık elemanlarının «Teknik Uzman»laşması çözümü getirilmeye çalışılmıştır.

Meslek kuruluşu olarak öteden beri savunageldiğimiz «Sağlık Hizmetlerinin Bir Ekip Hizmeti» olduğu görüşüne yaklaşım sağlar gibi görünen Bakanlık görüşü, gerçekte «Teknik Uzmanlığı» oturtmak istediği statü itibarıyla ekip anlayışını red ettiği gibi, hekim israfına da yol açabilecek yanlış bir karar seçmiştir.

Şöyleki :

Tüzük tasarısının 2. ve 3. maddelerinde yapılan tanımlamalarda, uzmanlık hizmetlerinin salt hekim eliyle yapılabileceği ve uzman yetiştirmeye yetkili kurumların Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri olduğu görüşünden hareket edilmiştir.

Yine, tüzük tasarısının 5. maddesinde «Teknik Uzmanlık» ana dal ve konuları belirtilmiş; 6. maddede B bendi ilgili fıkralarında da tıpta uzmanlık ana dalları ile teknik uzmanlık ana dallarında asistan olacaklar belirlenmiştir.

Getirilen bu madde hükümlerinin tümü, sağlık hizmetlerinde ekip anlayışını yok sayıcı bir çerçeve içindedir. Zira bu maddelerin gerçek niteliği, tüzük taslağınının 28. maddesi (b) bendi ile daha da açıklığa kavuşturulmaktadır.

Madde aynen şöyle demektir :

Madde 28 : a) «Tıp Uzmanlık Belgesi» almış olan hekim ve dış hekimleri uzmanlıkları ile ilgili tıbbi faaliyette bulunma ve serbest meslek uygulama yetkisine sahip kılınmışlardır.

b) Bu tüzüğün 6. maddesi B bendinin b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, fıkralarında belirtilen ve bu tüzük hükümlerine göre «Teknik Uzmanlık Belgesi» alan hekim dışı meslek mensupları uzmanlıkları ile ilgili çalışmaları yapmaya yetkili kılınmış, hasta muayene ve tedavisi yapamayacakları gibi servis şefi olamayacakları, ancak; şefin bulunmadığı zamanlarda vekalet edebilecekleri hükmü getirilmiştir. Bu gurubun çalışmalarına ilişkin diğer hususların da hazırlanacak yönetmelikle belirleneceği belirtilmiştir.

Buna göre :

Sağlık hizmetlerinde uzmanlık bir tekel anlayışı içinde salt hekimlerin yetki alanları içinde görülmüştür.

Hekim, uzmanlıkla da pekiştirdiği bilgi ve becerisini ilgili olduğu alanda gerek kamu görevi veya gerekse serbest olarak icra edebilmek özgürlüğü içinde götürmüştür.

Buna karşın örneğin; bir eczacının 43 saat teorik - pratik farmakoloji ve 130 saat teorik ve pratik toksikoloji; toplam olarak 273 saat ilaç bilimi eğitimi almasına karşın, (Tıp Fakültelerinde Farmakoloji ve Toksikoloji salt Farmakoloji başlığı altında ve 196 saat olarak verilmektedir.) bu alanda bir uzman olarak değil, ancak bir teknik uzman olarak nitelenmektedir.

Yine Biyokimya dalında bir eczacı, 130 saat teorik ve pratik öğ-

renim görmektedir. Son yıllarda eczacılık fakültelerinde uygulanmaya başlayan Yüksek Lisans Programları çerçevesinde, örneğin, bu dalda iki senelik yeni ve ek eğitim programları da yürürlüğe konulmuştur. Bu kapsam içinde tıp fakültelerinde bu bilim dalındaki ortalama 196 saatlik programa karşılık, bu programın üzerinde bir biyokimya eğitiminden geçen eczacının ayrıca bu dalda servis şefi olmaması, yani yapmış olduğu bir deney sonucunun altına imza atamaması veya mesleğini serbest olarak icra edememesini açıklayabilmek için akıl ve mantığı nasıl zorlamak gerektiği ortadadır.

Diğer yandan, yine Eczacılık mesleği örneklenecek olursa; Farmakoloji, Toksikoloji, Fizyoloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji gibi bilim dallarında Profesör, Doçent ve Doktor düzeyinde akademik ünvanlara sahip belli sayıda bilim adamı mevcuttur. Ünvanları sayılan bu kişilerden herhangi birisi kendi dalında bakanlık bünyesi içinde uzmanlık yapmak için bir göreve müracaat edecek olsa, bu tüzük taslağı amir hükümlerine göre ancak «Teknik Uzman» gibi mesleki ve özlük hakları tümüyle kısıtlanmış bir sıfatla çalıştırılmaları icap edecektir ki, bu bilimsel yönden talihsiz bir şekilde yapılmış en büyük yanlışlardan birisi olur.

Ayrıca hukuk terminolojisi içindeki en önemli kavramlardan birisi de, tüzük ve yönetmeliklerin yasalara aykırı olamayacağı görüşüdür. Bu konuda Yargıtay içtihadları ve Anayasa Mahkemesi kararları vardır.

Bu fasıldan olmak üzere sağlık mevzuatımız içinde önemini halen koruyan ve yürürlükte olan; genelde ülke sağlık siyasasının ana çizgilerini oluşturan, bazı yasalar ile

bu tüzük taslağının yukarıda sayılan maddeleri birbiriyle çelişmektedir.

Şöyleki 992 sayılı yasanın 2. maddesi, eczacı ve veterineri aldıkları eğitim itibariyle Mikrobiyoloji, Besin Analizi ve Biyokimya Laboratuvarlarında yetkin olarak çalışabilecek uzman olarak tanımlamaktadır.

Bu yasanın uzman saydığı meslek dallarını bir tüzükle «Teknik Uzmanlık» düzeyine düşürmek ve sayılan bilim dallarındaki yetkinliklerini tüzük hükümleri içerisinde yok saymak, bu konuda yapılacak bir hukuki yanlış olmaktan öteye gidemeyecektir.

Yine 1593 sayılı Umumi Hıfzı-sıhha Kanununun 9. maddesi ve bu maddenin atıf yaptığı 3. ve 4. maddeler çerçevesinde Eczacının ve Veterinerin belirlenen statüleri, ilgili tüzük taslağı ile çelişmektedir.

Bu konulara ek olarak, Bakanlığın «Teknik Uzmanlık» sıfatını yakıştırdığı sağlık elemanlarının mesleki yüksek öğrenim müfredatları gerçekçi bir şekilde değerlendirilmeden, bölümlendirilmeler yapılmıştır.

Örneklenecek olursa :

Genel fizyoloji asistanlığı için «Teknik Uzmanlık» statüsünde istihdam edilecek meslek grupları Veteriner Hekim ve Fen Fakültesi mezunu Biyolog'dur.

Ne varki, Fen Fakülteleri Biyoloji Bölümlerinin müfredatları içinde Fizyoloji başlığında verilen bir ders olmamasına karşın, bu ders eczacılık fakültelerinde ortalama (Teorik - Pratik) 78 saat verilmek-

tedir. Yüksek lisans programları çerçevesinde 78 saat'in 2 katına yakın bir düzeyde artan Fizyoloji eğitimini eczacı alırken; Eczacılar için bu dalda «Teknik Uzmanlığın» bile öngörülmemesinin nedenlerini anlamak kolay değildir.

Tıbbi Farmakoloji asistanlığı için; Kimya Mühendisleri ve Kimyagerlere tanınan «Teknik Uzmanlık» olanağı bu bilim dalında lisans düzeyinde bile eğitim görmeyen bu meslek dalı mensuplarının nasıl yerine getirilecektir? Bu bir soru konusudur.

Bu kısa örneklerden de görüleceği üzere, bu tüzük taslağı için yapılan çalışmalara bilimsel bir ciddiyet yakıştırmak mümkün değildir.

Ayrıca tüzük tasarısı genelde uzmanlık yetkisini alacakların mesleki, özlük ve demokratik hakları kısıtlayan bazı hükümlerde taşımaktadır.

Bu itibarla tasarı, savunulması ve desteklenme şansını yitirmektedir.

Verilen ve verilmesi öngörülen sağlık hizmetleri salt tababet kavramı ile sınırlandırılmaz. Sınırlanılmaya kalkıldığında ve ekip hizmeti anlayışının dışına çıkıldığında, ayrıca, hizmet bazı nitelikleri itibariyle boşlandığında sağlık, ülkemiz için önemli bir sorun olmaya devam edecektir.

Bu itibarla, uzmanlaşma alanında bile dikkat edilmeyecek hususların daha da nasıl yeni sorunlar çıkarabileceği bu eleştiri yazısı çerçevesinde dile getirilmeye çalışılmıştır.

# YENİ İLAÇLAR

## **BIARİSON Kapsül (Sandoz)**

**Etken Madde :** Proquazone  
...200 mg.

**Endikasyon :** Non-steroid anti-inflamatuardır.

**Kontrendikasyon :** Peptik ülser ve salisilatlarla aşırı duyarlılık hallerinde kullanılmamalıdır.

**Yan Etkileri :** Mide ağrısı, bulantı, karın ağrısı, diare en bilinen yan etkileridir. Ender de olsa, hipotansiyon, taşikardi, baş ağrısı ve hafif allerjik deri reaksiyonları görülebilir.

**Uyarı :** Geçmişinde sindirim bozukluğu, böbrek veya karaciğer yetmezliği olanlarda dikkatli olunmalıdır. İlacın yemek sırasında veya bir miktar yiyecekle alınması, ilacın neden olacağı gastrointestinal reaksiyonları geçirmede yardımcı olabilir.

Uzun süreli tedavilerde periyodik kan sayımı yapılmalıdır.

Gebelik ve emzirme süresince ve pediatriye kullanılmamalıdır.

Ayrıca 300 mg. Proquazone içeren supposituarları da vardır.

\* \*

## **SEFRİL Kapsül, (E.R. Squibb)**

**Etken Madde :** Cephadrine  
...500 mg. ve 250 mg.

**Endikasyon :** Sefalosporin grubuna dahil bir antibiyotiktir.

**Kontrendikasyon :** Sefalosporin grubuna, penisilin ve penisilinlere aşırı duyarlı kişilerde kontrendikedir.

**Yan Etkileri :** En sık rastlanan yan etkiler, diare, mide bulantısı, mide krampları, kaşıntı, kızarıklık, ödem, ağız ve dilde mantarların artmasından dolayı oluşan yaralardır. Bu etkiler rahatsız edici veya devamlı olursa tedavi gerekebilir.

**Uyarı :** İnsanda gebelik durumunda etkileri bilinmediğinden dikkatli olunmalı, laktasyonda sütle salgılandığından, bu durumda risk/yarar oranı düşünülmelidir. Probenecid, sefalosporinlerin renal tubular sekresyonuna etki eder. Birlikte kullanıldığında, sefalosporinin kandaki seviyesini ve/veya toksitesini artırır ve uzatır.

Cephadrine, şu diagnostik değerleri geçici olarak artırabilir :

Alkaline fosfataz değerleri, laktik asit dehidrogenaz düzeyi (LDH) (yalnız parantal kullanıldığında), serum bilirubin düzeyi, serum kan üre nitrogen değeri (BUN), serum glutaminoxaloacetic transaminase (SGOT), serum glutamicpyruvic transaminaz (SGPT) değerleri.

Cephadrine, idrarda glukoz aranması sırasında  $CuSO_4$  testleriyle yanlış (+) sonuç verebilir. Glukoz enzimatik testleri etkilenmez. Diabetiklerin, diyeti değiştirilmeden veya antidiabetiğin dozu ayarlanmadan önce, muayenede dikkatli olunmalıdır. ( $CuSO_4$  ile ürün glukoz testinin yanlış çıkabileceği gözönünde tutulmalıdır.)

Böbrek fonksiyonu bozuk olanlarda dikkatle kullanılmalıdır.

Hassas olmayan organizmaların aşırı şekilde artabileceği bilinmelidir.

Cephadrine, Coombs testini pozitifleştirebilir. Bu olay, anneleri hamilelik sırasında cephadrine alan yeni doğanlarda da ortaya çıkabilir.

Sefril, ayrıca, süspansiyon ve injeksiyonluk flakonlar şeklinde de bulunmaktadır. Cephradinin IM. injeksiyonu ağrılıdır.

\*\*

### **TALCID Çiğneme Tableti ve süspansiyon (B. Alman)**

**Etken Madde :** Hydrotalcid  
...500 mg.

**Endikasyon :** Antiasittir.

**Kontrendikasyon :** Ağır böbrek harabiyetlerinde, yüksek dozajlı uzun süren uygulamalar kontrendikedir.

**Yan Etkileri :** Nadir olarak hafif bulantı ve gaitada yumuşama görülebilir.

**Uyarı :** Asit bağlama özelliği olduğundan, tetrasiklinlerle verilmemelidir.

\*\*

**Bültenimizin Kasım - Aralık 1981 sayısının 40. sayfasında, «Viloksan Tablet» adlı ilacın kontrendikasyonlarına ait kısım, dizgi sırasında bir bölümün atlanmış olması nedeniyle yanlış çıkmıştır. Yanlış basılan kısım, doğru şekliyle aşağıdadır :**

### **VİLOKSAN TABLET**

**Kontrendikasyonları :** Ağır karaciğer hastalıkları, mani durumu, gebelik ve emzirme hallerinde kontrendikedir. Viloksan değişik yapısı nedeniyle, trisiklik ve tetrasiklik antidepressanların kontrendike olduğu vakalarda da kullanılabilir. Bilindiği gibi, trisiklik ve tetrasiklik antidepressanlar, yaşlılarda, özellikle kardiovasküler rahatsızlıkları, prostat hipertofisi, glokomu olan yaşlılarda kullanılmamalıdır.

\*\*

Bu konuyla ilgili olarak bir başka noktayı da açıklığa kavuşturmak istiyoruz :

Bültenimizin geçen sayısında ki bu yanlışlık baskıdan sonra farkedilmiş ve ilgili firmaya, bunun çıkacak ilk sayımızda düzeltileceği bir yazıyla bildirilmiştir.

Herhangi bir yayın organında yeralan, herhangi bir yanlışlığın düzeltilme yolları bellidir. Halbuki, D.İ.F. firması, bu yanlışlıktan sansasyonel bir olay yaratarak REKLAM yapma yoluna sapmıştır. Adı geçen firmadan «Bülten Yayın Kurulu»na gönderilen ağır ve asılsız suçlamalarla dolu yazının birer kopyası Bülten Dağıtım Listemizde yer alan okurlarımıza da iletilmiştir. Bize ulaşan yazının ekinde ise, «Viloksan» hakkında birtakım literatür alıntıları bulunmaktadır. Bu alıntılar, bizce tatmin edici olmaktan uzaktır. Çünkü, Bültenimizin «Yeni İlaçlar» kısmı hazırlanırken, ciddi referans olarak kabul edilen kaynaklardan yararlanılmaktadır. Çünkü, AEOB Yayın Kurulu, 4 yıldır yapmakta olduğu gibi, çalışmalarını ciddi bir şekilde ve sorumluluk duygusuyla sürdürmektedir. (Bu konuda kaynak olarak «Martindale The Extra Pharmacopoeia, 1977»den yararlandığımızı belirtelim.)

Basın - Yayın Yasalarına ve Basın Ahlak Kurallarına saygılı Yayın Kurulu'muzun iyi niyetinin DİF yetkililerince yeni ilaçlarının REKLAM'ı, kısaca ÇIKAR'ları için ne çirkin yollarla kullanılabildiğini görmek, hepimiz için çok ilginç ve öğretici olmuştur.

AEOB Yayın Kurulu olarak, böyle bir reklam kampanyasında isteğimiz dışında oynadığımız rolde duyduğumuz üzüntüyü belirtir, MESLEK ONURU ile bağdaştıramadığımız bu çirkin davranışı şiddetle kınarız.

Saygılarımızla.



**MEDİKO SOSYAL MERKEZİ  
UYGULAMA ECZANESİ**

Geçen yıl içerisinde üyelerimizden gelen yazılar üzerine, A.Ü. Mediko Sosyal Merkezi bünyesinde bir eczane açma girişiminde bulunulduğunu öğrenmiş ve ilgili yerlere bu tür bir oluşumun 6197 sayılı yasaya aykırı düşeceğini iletmıştik. Başvurduğumuz yerler arasında A.Ü. Rektörlüğü, Mediko Sosyal Merkezi, S.S.Y. Bakanlığı ve S.S.Y. Müdürlüğü bulunmaktaydı. Bu arada T.E.B. Merkez Heyeti'ni de gerekli girişimlerde bulunmaya davet etmiştik. S.S.Y. Bakanlığı'ndan alınan yanıtta, A.Ü. Mediko Sosyal Merkezi bünyesinde daha önceki yıllarda eczane açmak girişiminin 27.10.1977 tarihinde durdurulmuş olduğunu, 1981 yılında ise böyle bir çalışma bulunmadığı bildiriliyordu.

Fakat bu yıl başında Odamıza gelen bilgiler, Mediko Sosyal Merkezinde, A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nin işletmeciliğinde yakın tarihte bir eczanenin açılacağı doğrultusunda idi. Bunun üzerine A.Ü. Rektörlüğü, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanlığı ve S.S.Y. Bakanlığı'na tekrar başvurup, «poliklinik sistemi ile çalışan bu merkez içerisinde açılacak bir eczanenin 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki yasa hükümlerinde çelişeceği» bir kez daha belirtilerek, bu girişimin durdurulması istendi. Şimdi, başvurularımıza A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanlığı ile S.S.Y. Bakanlığı'ndan gelen iki yanıtı yervermek istiyoruz :

Ankara Eczacı Odası Başkanlığı'na,

Fakültemiz döner sermayesi çerçevesinde kurulan eczane uygulama eczanesi olup, bu konu hakkında S.S.Y.B.'nin da bilgisi ve izni bulunmaktadır.

Ayrıca birkaç yıldan beri H.Ü. Eczacılık Fakültesi'nde de böyle eczane faaliyet göstermektedir.

Bilgi edinmenizi saygılarımla rica ederim.

**Prof. Dr. Mekin Tanker**  
Dekan

**T.E.B. 2. Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanlığı**

Ankara

Ankara Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi'nde eczane açılması konusu 6197 sayılı yasanın ilgili maddesi kapsamında mütalaa edilmediğinden, konunun Üniversiteyi ilgilendirdiği cihetle Bakanlığımızdan ruhsatname ve müsaade alma zorunluluğu yoktur.

Girişiminizin A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'na yapılması, gerekeceği düşünülmektedir.

Bilginizi rica ederim.

**Sağlık ve Sosyal Yardım  
Bakanı Adına  
Dr. Nedim Coşkun  
Müsteşar Muavini**

Konu Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu tarafından yakından

izlenmekte olup, yapılan çalışmalar ve oluşacak gelişmeler gelecek bültende okurlarımıza iletilecektir.

—oOo—

## **ECZANELERİN KURUMLARLA OLAN SÖZLEŞME DÖNEMİ BAŞLADI**

Eczanelerin çeşitli kurum ve kuruluşlarla yaptıkları sözleşme dönemi başladı. Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu olarak Şubat ayı başında eczanelere ve bölgemizde sözleşme yapılan 87 adet kuruma yönetim kurulumuzca 1982 yılı için iskonto oranının %3 olarak tesbit edildiği bildirildi. Konu üzerinde gerek meslekdaşlarımızın, gerekse ilgili kurumların titizlikle davranacakları inancındayız.

—oOo—

## **2. TÜRKİYE ECZACILIK KONGRESİ YAPILIYOR**

İstanbul Eczacı Odası 14-16 Mayıs 1982 tarihinde, İstanbul'da, «2. Türkiye Eczacılık Kongresi»ni düzenliyor. Çağrı broşüründe Kongre'nin amacı; «Eczacılığın işlevini panel ve bildiriler ile tartışılmasını sağlayarak eczacılık sorunlarına açıklık getirmektir.» şeklinde belirtiliyor. 2. Türkiye Eczacılık Kongresi için «Eczacılık, İlaç, Halk Sağlığı» konularında bir karikatür yarışması düzenlendiği, ayrıca kongre süresince Farmasötik Teknoloji Sergisi açılacağı broşürde yer alan bilgiler arasında. Kongre'ye delege olarak katılmak isteyenlerin odamızdan sağlayabilecekleri ön kayıt formlarını doldurup, 20 Nisan 1982 tarihine dek Kongre Yürütme Kurulu'na iletmeleri gerekiyor.

—oOo—

## **ANKARA ECZA - KOOP. GENEL KURULU YAPILDI**

Ankara'daki eczane eczacılarının kurduğu «S.S. Ankara Eczacıları Üretim, Temin, Dağıtım Kooperatifi» nin 2. Olağan Genel Kurulu 7 Mart tarihinde yapıldı. Seçimler sonucunda Ecz. Kazım Yücel, Ecz. Turgut Özden, Ecz. Ömer Akkaş, Ecz. Mehmet Güney ve Ecz. Haydar Kumbaroğlu Yönetim Kurulu üyeliklerine seçildiler. Ankara Eczacı Odası olarak, genel kurul sonucu Yönetim Kurulu'na seçilen meslekdaşlarımızı kutlar, yeni görevlerinde başarılar dileriz.

—oOo—

## **İZMİR BÖLGESİNDEN GENEL KURUL HABERLERİ**

Bir süredir Genel Kurulu'nu toplayamayan İzmir Eczacı Odası, 14 Mart 1982 tarihinde genel kurul yapmak üzere Sıkıyönetim Komutanlığı'na başvurdu. İzmir'li eczane eczacılarının kurmuş oldukları «S.S. İzmir Eczacıları Üretim, Temin ve Dağıtım Kooperatifi» (EDAK) ise 21 Mart'ta Olağan Genel Kurulu'nu yapacak.

Ülkemizde kurulan ilk eczacılar kooperatifi olan Manisa Eczacılar Kooperatifi (MEDAK) ise, 20 Şubat 1982 tarihinde Genel Kurulu'nu yaptı. Seçimler sonucunda göreve getirilen Yönetim Kurulu'nun başkanlığına Ecz. Gürdal Güven seçildi. Meslekdaşlarımıza çalışmalarında başarılar diliyoruz.

—oOo—

## ODA'NIN SOSYAL ÇALIŞMALARI SÜRÜYOR

Ankara Eczacı Odası, üyelerinin sosyal yaşamlarına katkıda bulunmak amacıyla yaptığı düzenlemeleri, Ocak ve Şubat aylarında da sürdürdü. Küçük Tiyatro'da sergilenen «Yerma» isimli oyun ile Arı Sineması'nda Timur Selçuk'un verdiği «Dünden Bugüne» resitali ve son olarak Ankara Sanat Tiyatrosu oyuncularının sergiledikleri «Küçük Adam N'oldü Sana?» oyununa meslekdaşlarımızın yoğun katılımıyla gidildi.

—oOo—

## HAVAN ECZACILIK DERGİSİ ABONE YENİLİYOR.

İstanbul Eczacı Odası'nın yayınladığı «Havan Eczacılık Dergisi» için yeni abone kampanyası açıldı. Havan'a abone olmak isteyenlerin Ankara veya İstanbul Eczacı Odası'na başvurmaları gerekiyor. İki ayda bir olarak yayınlanan derginin, 1 yıllık abone ücreti 300 TL. olarak belirlendi.

—oOo—

## KAYSERİ ECZACI ODASININ 2. BÜLTENİ YAYINLANDI

Kayseri Eczacı Odası Bülteni'nin 2. sayısı geçtiğimiz günlerde eczacı odalarına gönderildi. Eczacı Odası'nın bölgesindeki çalışmalarını içeren bülten, diğer eczacı odalarının çalışmalarına katkıda bulun-

mak ve ışık tutmak amacını taşıyor. Bülten'in çıkmasında emeği geçenleri kutlar, sürekliliğini dileriz.

—oOo—

## DİYARBAKIR'DA ECZANE YARDIMCI PERSONEL EĞİTİMİ

Samsun Eczacı Odası'ndan sonra, şimdi de Diyarbakır Eczacı Odası Eczane Yardımcı personelinin eğitimi amacıyla bir seminer programı düzenledi. Eczanelerde çalışan kalfa ve çırağların bilgilerinin geliştirilmesine yönelik bu örnek girişimlerin, tüm yurt düzeyinde yaygınlaşması en büyük dileğimizdir.

—oOo—

## 8 - 14 NİSAN SAĞLIK HAFTASI

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kuruluş günü olan 7 Nisan, her yıl «Dünya Sağlık Günü» olarak kutlanmakta. Her yıl WHO tarafından tüm ulusları ilgilendiren bir sağlık konusu seçilmekte ve 7 Nisan'da üye ülkelerce işlenmektedir. Dünya Sağlık Günü'nün bu yılki konusu «Yaşlılara Yeniden Hayat» olarak belirlendi.

Öte yandan ülkemizde 8 - 14 Nisan tarihleri arası «Sağlık Haftası» olarak kutlanmaktadır. Sağlık haftası için S.S.Y. Bakanlığı bu yıl «Bilinçsiz İlaç Kullanımı» konusunu seçti. 8 - 14 Nisan 1982 tarihlerinde ilaç kullanımında halkı eğitici çeşitli düzenlemeler yapılacak.

# BASINDA ANKARA ECZACI ODASI

## ANKARA ECZACI ODASI : 1961 ANAYASASI'NIN ÖZÜ KORUNMALI

(11 Şubat 1982/Cumhuriyet)

Türk Eczacılar Birliğine bağlı Ankara Eczacı Odası yeni Anayasa konusundaki görüşlerini belirledi. Oda Başkanı Nermin Usal yaptığı açıklamada, «Çoğulcu demokratik sistemden geriye gidiş türünde yapılacak yeni bir siyasi düzenleme toplumsal çıkarlara aykırılık gösterecektir» dedi.

1961 Anayasasının özünün ve kurumsallaşma yapısının korunması gereği üzerinde duran Oda Başkanı Usal, yeni Anayasaya ilişkin görüşlerini şöyle açıkladı :

«Yaşanılan toplumsal çalkantılar, ülkemizin geçtiği dar boğazlar yeni Anayasa arayışlarını bugünün gerçeği olarak gündeme getirmiştir. Ancak bu arayış dönemi içinde değerlendirme yapılırken sorumluluğun tümüyle 1961 Anayasası'nda ve Anayasal kurumlarda aranması, soruna bilimsel bir bakış açısı olamaz.

Geçmiş dönemdeki uygulama eksiklikleri, Anayasa'nın kişi ve toplum hak, ödevleri olarak gördüğü kurumsallaşma sürecinin bilerek veya bilmeyerek eksik ve yetersiz olarak işletilmesi, dünya siyasi ve ekonomik bunalımlarının ülkemize ve toplumumuzda yansıyan boyutları ve yürütme erkinden kaynaklanan suistimallerin toplumsal anlamda denetlenmemesi gibi olguları, bunalım dönemini tanımlamakta daha öznel bakış açıları olarak değerlendiriyoruz.

Bu değerlendirme çerçevesinde de, 1961 Anayasası'nın özünü ve kurumsallaşma yapısını yeni Anayasa'da da temel, niteliklerinin daha da geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gereğine inanıyoruz.»

Açıklamada yeni Anayasa ile her çeşit düşüncenin TBMM'de temsiline olanak verilmesi isteniyor ve sağlık konusunda şu ilkelerin Anayasada yer alması öneriliyor :

«Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.

Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirler ahr.»

Ankara Eczacı Odası'nın açıklamasında şöyle deniliyor :

«Bu öze ek olarak sağlıklı yaşam hakkının yerine getirilmesinde her türlü koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin herkese eşitlik içinde sağlanması, ücretsiz olarak devletçe vatandaşlara ulaştırılması ve sağlık hizmetlerinin gereği olan tüm metallerden özel bir kâr amacı güdülemeyeceği anlayışının Anayasa hükmü haline getirilmesi, çağdaş sosyal hukuk devletinin gereğidir.»

Açıklamada ilaç konusunda şu görüşlere yer veriliyor :

«İlacın, ücretsiz veya en az ücretle toplumun tüm kesimlerine ulaştırılması, en uygun biçim, en iyi kalite, en etkili biyolojik yarar-

hlık içinde üretiminin ve denetiminin sağlanması ve özel kâr spekülasyonlarına açık bir meta olmaktan çeşitli yasal düzenlemelerle

kurtarılması gerekliliği, yeni Anayasa'nın sağlıkla ilgili veya ayrı bir maddesi içinde ifade bulmalıdır.»

**ANKARA ECZACI ODASI, TOPLU  
SÖZLEŞME VE GREV HAKKININ  
TÜM ÇALIŞANLARI  
KAPSAMASINI İSTEDİ**

(11 Şubat 1982/Milliyet)

Ankara Eczacı Odası, Danışma Meclisi Anayasa Komisyonu'na sunulmak üzere Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti'ne gönderdiği «Yeni anayasa hakkında görüşler» metninde, yeni anayasada kuvvetler ayrılığının korunması ve daha sağlam biçimde ilkeselleştirilmesi gerektiğini kaydetmiş, çoğulcu demokratik sistemden geriye gidişin toplumsal çıkarlara aykırılık göstereceğini savunmuştur.

1961 Anayasası'nda yer alan temel hak ve özgürlüklerin aynen korunmasını ve hiçbir güdüm altı-

na alınmadan daha da geliştirilmesini öneren Ankara Eczacı Odası, parlamenter sistemin siyasal sistemi başkanlık sistemine götürmeyen bir özde olması gerektiğini kaydetmiştir. Seçmen yaşının 18 olarak belirlenmesini, toplu sözleşme ve grev hakkının tüm çalışanlar için geçerli kılınmasını da öneren Oda, raporunda «Demokratik hukuk devleti ilkeleri çerçevesinde ve bu ilkelerin zedelenmesine izin verilmeyecek yasal kurallar içinde her çeşit düşünce TBMM'de temsil edilebilir» denilmiştir.

**ECZACILARIN UZMANLIK  
HAKLARI KISITLANIYOR**

(19 Ocak 1982/Cumhuriyet)

Ankara Eczacı Odası Başkanı Nermin Usal Tababet Uzmanlık tüzüğünde yapılması tasarlanan değişikliklerin eczacılık mesleği aleyhine değişiklikler getirdiğini ve bunların sağlıkla ilgili yasalara aykırılık taşıdığını belirtti.

Nermin Usal dün yaptığı yazılı açıklamada; biokimya, farmakoloji, mikrobiyoloji, toksikoloji ve besin analizi dallarında eczacılara tanınan uzmanlık haklarının kısıtlanmamasını istedi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı daha sonra şöyle dedi :

«Bu durumun düzeltilmesi ülkemiz sağlık sorunlarının en düşük

düze indirilmesi herkese eşit, dengeli ve nitelikli sağlık hizmeti ulaştırılması, beslenme ve çevre koşullarının düzeltilmesi en büyük dileğimizdir. Bu çerçevede fizyoloji, ilaç kontrol, farmasötik teknoloji dallarında yeni uzmanlaşma alanlarının açılmasını, eczacı uzmanlık kadrolarının sayıca artırılmasını, uzman yetiştiren kurumlar arasında eczacılık fakültelerinin eklenmesi ve Tababet Uzmanlık Kurulu'na eczacı temsilcinin katılmasını sayın yetkililerden önemle istiyoruz.

Eczacılar olarak, sağlık sorunlarımızın çözümünde üzerimize düşen görevleri yerine getirmeye çalışacağız.»

**(Başararı 18. sayfada)**

- a) İlgili kuruluştta uygulanmakta olan laboratuvar test yöntemlerinin saptanması,
- b) Yayınlarda belirtilen söz konusu etkileşimlere ilişkin çalışmalarını, tablolarını ve derleme yazılarını inceleyerek (a)'da saptanan yöntemleri etkilediği bildirilen ilaçların listesinin hazırlanması,
- c) Bu ilaçlardan ülkemizde bulunanlar seçilerek ve ilgili kuruluştta kullanılmakta olanlara öncelik verilerek, özellikle tedavi dozlarında, ilaç - laboratuvar testi etkileşimlerine yol açan ilaçların belirlenmesi,
- d) Belirlenen bu etkileşimlerin, bilimsel kaynaklarına da yer vermek üzere alfabetik şekilde düzenlenmesi,
- e) Böylece, hekimler ile laboratuvar sorumlularının kolayca başvurabileceği bir toplu - bilgiler kaynakçası oluşturulması.

Eczacılar bu konuda gereken çabayı gösterdikleri takdirde, ilaç - laboratuvar testi etkileşimleri ko-

nusunda hasta sağlığı açısından olumlu sayılabilecek adımlar atılabilir ve ülkemizde de laboratuvarlara gönderilen analiz istek formlarında «hastanın kullandığı ilaçlar» bölümü yer alarak işlerlik kazanabilir.

**KAYNAKLAR :**

- 1) Elking, M.P. ve Kabat, H.F., Drug Induced Modifications of Laboratory Test Values. Amer. J. Hosp. Pharm., 25 : 486, 1968.
- 2) Garb, S., Laboratory Tests in Common Use., 5. Baskı Springer Publishing Co. Inc., New York, 1971.
- 3) Constantino, N.V. ve Kabat, H.F., Drug - Induced Modification of laboratory Test Values, Amer. J. Hosp, Pharm., 30 : 24, 1973.
- 4) Hansten, P.D., Drug Interactions, 3. Baskı, Lea and Febiger, Philadelphia, 1975, S. 219.
- 5) Young, D.S., Pestaner, L.C., Gibberman, V., Effects of Drugs on Clinical Laboratory tests, Clin. Chem. 21 : 240 D - 432 D, 1975.

**(Başararı 9. sayfada)**

sının yarısından daha azken, 64 il ortalaması 8488'e yükselmektedir.

Fakat istatistiklerden görünen bir olgu da, son yıllarda Eczane açılımlarının Anadolu'ya kaydığıdır. 3 büyük ilin, 1975 yılına göre 1981'de toplam nüfus içerisindeki payları % 1,5 kadar artarken, toplam Eczane sayısındaki oranları % 2,8'lik bir azalma göstermiştir. Karşıt olarak, diğer 64 ilimizin toplam Eczane içindeki payı artmıştır. Bir Eczaneye düşen nüfus ise 11607'den 8488'e inmiştir.

**TABLO : IV BAZI İLLERDE BİR ECZANEYE DÜŞEN NÜFUS**

Yıl	Hakkari	Tunceli	Antalya
1975	155463	82295	6693
1980	63018	19746	5272

Tablo IV'de belirtildiği gibi Antalya ili Eczane yoğunluğu açısından Ülke ortalamasının oldukça aşağısındadır. Eczane sayısı en az olan il ise Hakkari'dir. 1975 yılında Hakkari'de bir Eczane varken, 1980'de sadece iki Eczane bulunmaktadır. Tunceli'de 5 yıl önce 2 olan Eczane sayısı şimdi 8'e yükselmiştir. Bu illerin özellikleri arasında, Ülkenin en az nüfuslarını barındırmalarıyla birlikte, yerleşim alanlarının dağılık olması da önemlidir. Öte yandan Hakkari ve Tunceli illerinin ekonomik ve kültürel düzeylerini diğer illere oranla düşüklüğü, ilaç tüketiminin de azlığına neden olmaktadır. Bilindiği gibi kişilerin sağlıklı yaşamlarına önem vermesi ile kültürel düzeyleri arasında bir paralellik bulunmaktadır.

(Baştarafı 15. sayfada)

İlaçların besinle birlikte alındıklarında emilen miktarlarında değil, ama emilme hızlarında değişimler olduğu araştırmalarla saptanmıştır. Bu gözlemin doğru olduğu pek çok ilaç için saptanmış, en son olarak da Digoksin için doğrulanmıştır.

Yapılan başka bir araştırma ile, besinle alındıklarında, Karbamazin, Hidralazin, Nitrofurantoin, Propranolol ve Spiranolakton'un emilim hız ve miktarlarında artış saptanmıştır. Bu dikkate alınması gereken bir sonuçtur. Örneğin besinle alındığında Hidralazinin dolaşıma geçen miktarı, aç karnına alındığından iki, üç kat fazladır.

İlaç hangi yaş grubuna verilirse verilsin kontrol altında, dikkatle verilmelidir. Yaşlı hastalarımıza uygulamak için ise daha da dikkatli olmamız gerekmektedir. Bunun için aşağıdaki noktaları gözden geçirmede mutlak yarar vardır :

a) İlaçla istediğimiz sonuçları kısa bir süre sonra sağlyabiliyor muyuz?

b) Uzun süreli kullanıyorsa, ilacın koruyucu ve tedavi edici değerlerinde değişimler var mı?

(Baştarafı 12. sayfada)

Öncelikle AEOB hakkındaki düşünceleriniz nedeniyle teşekkür ederiz. Eczanenizde bazı tahliller yapma hususundaki sorunuza gelince, ilgili yasalar eczanelerde idrar, kan vs. gibi tahlillerin yapılmasına izin vermemektedir. Bu gibi çalışmalar, S.S.Y. Bakanlığı Tababet Uzmanlık Tüzüğü çerçevesinde Biyokimya ihtisası yapılmasından sonra açılabilir. Biyokimya Laboratuvarında gerçekleştirilebiliyor. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı tarafından yılda

c) Uzun süre kullanıldığında ilacın güvenirliginde değişim varmı?

d) Kesin olarak hangi tip yaşlıların bu ilaçlardan yararlandığı biliniyor mu?

Tüm bu faktörleri iyice irdeleyip, sağlıklı bir yaşlılık için büyüklerimize bilinçli, etkin sağlık hizmeti üretebiliriz kanısındayım.

#### K A Y N A K Ç A :

- 1) Alice F. Robinson, «Prescription medication practices of the elderly» contemporary pharmacy practice/131 Vol. 3, No. 3, Summer 1980.
- 2) «Aging» pharmacy times, september 1977, P. 71.
- 3) Ashok K. Gumbhir et al, «Meeting their health care needs» American pharmacy vol. Ns 21, No. 11, November 1981/659, P. 43
- 4) «The control of drugs for the elderly» report on the ninth european symposium on clinical pharmacological evaluation to drug control, 18-21 november 1980.
- 5) Peter P. Lamu, «The Food - Drug connection in elderly patients», American pharmacy vol. Ns 18, No. 7, July 1978/358.

bir veya iki kez açılan Biyokimya ihtisas sınavını kazanmanız ve 3 yıl süren uzmanlık eğitiminden geçmeniz gerekmektedir. Saygılarımızla.

\*\*\*

Eczacılık Fakültelerinde öğrenci olan arkadaşlarımız İzmir'den Reşit Tok ve Emel Tuncer, Ankara'dan Cemil Ozan'la birlikte, Bilecik'ten Ecz. Zeki Ünal ve İzmir'den M. Metin Altuğ'un Bültenimize abone olma isteklerini hemen yerine getiriyoruz.