

# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



ankara eczacı odası yayın organı

Yıl: 4

KASIM - 1982

Sayı: 5

# AEOB

## ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

KASIM / 1982

YIL : 4 - SAYI : 5

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR.

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

- Bülteindeki 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. Bülteinde Eczacılık, İlaç, Sağlıkla ilgili bilimsel, sosyal, güncel ve haber türü yazılar yayınlanır.
2. Bülteine gönderilen yazıların yayınlanıp yayınlanamayacağına AEOB yayın kurulu karar verir. Yazılar geri iade edilmez.
3. Bülteine gönderilen yazıların; daktiloda çift aralıklı satırlarla, ikişer kopya yazılması, varsa şekillerin aydınca kağıda çini mürekkebi ile çizilmesi, fotoğrafların klişe alınmasına uygun nitelikte olması ve yazarın imzasını taşıması gerekmektedir.

### İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
• Bakış ... .. (AEOB) ... ..	3
• İlaç Kontrol Şubesi «Küçüldü» ... .. (AEOB) ... ..	5
• İlacın Ekonomi - Politigine Yaklaşım -I- ... .. (Dr. Nurettin Abacıoğlu ..	7
• Yeni Doğan Bebeğin Hemolitik Hastalığı ... .. (Dr. Ass. Neşe Tuncel) ...	16
• İlaçların Seks Üzerine Etkisi ... (Ecz. Turgut Özden) ... ..	19
• Oral Nitrogliserin Preparatları Üzerinde Stabilitte Sorunları ... .. (Ecz. Cem Özyurt) ... ..	21
• Yeni İlaçlar ... .. (AEOB)	25
• AEOB Haberler ... ..	27

# B A K I Ş

## Değerli Meslekdaşlar

Odamızın olağan Genel Kurul toplantısı 24 Eylül 1982 tarihinde yapıldı. Hafta içinde olmasına karşın hareketli sayılabilecek şekilde geçen bu toplantı sonucunda, oda kurulları için seçimlerde yapıldı. Seçimler sonucunda kurullarda daha önce görev almış olanlar dışında, güç katacaklarına inandığımız yeni arkadaşlarımız da görev aldılar. Yeni çalışma döneminde görev getirilen tüm kurul üyelerine başarılar dileriz.

Genel Kurul toplantısında Ankara Eczacı Odasını Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongresinde temsil edecek olan delegeler de seçildi. Bilindiği gibi 27 Eczacı Odasının delegeleri önümüzdeki günlerde yapılacak olan Büyük Kongre için İstanbul'da toplanacaklar. Büyük Kongreler gerek bölgesel olarak eczacı odalarının sorunlarının, gerekse mesleki sorunların en geniş şekilde tartışıldığı, çözümler arandığı toplantılardır. Mesleğimize iki yıl süre ile yön verecek en üst kurulumuz da bu toplantılarda seçilirler. Bu nedenle, Büyük Kongre'de Bölge Eczacı Odalarının eksiksiz olarak temsil edilmesini temin etmek Merkez Heyeti'nin görevlerinden biridir. Yeri gelmişken şunu belirtmek isteriz ki 19. Büyük Kongre'de

bazı odaların toplantıya katılmalarının engellenmesi ile yapılan hatalı davranışlar, bu kongrede de tekrarlanacak görünümündedir. Bursa, Trabzon ve Ordu Eczacı Odaları henüz genel kurullarını yapamamıştır. Bu odalar kongrede temsil edilememesi durumu ile karşı karşıyadır. Biz Ankara Eczacı Odası olarak, eksik odalar ile geçiştirilmiş Büyük Kongreleri hem benimsememekte hem de seçim kaygılarının bir ifadesi olarak karşılamaktayız. Kongrenin gidişini ve neticelerini etkileyecek türde olan bu davranışların düzeltilip, adına uygun bir kongre düzenlenmesi dileğindedir.

Bölgemizdeki özel eczanelerin sayısı 583'e ulaştı. 1982 yılı başında bu sayının 491 olduğu gözönüne alınırsa ivmeli bir artışın gerçekleştiği görülmektedir. Artıştaki en önemli etkenlerden biride kamu kesiminde çalışan mesleki ve ekonomik yönden tatmîn olmayan üyelerimizin serbest eczacılığa yönelmeleridir. Bunun yanında diğer bir önemli etken de 1980 yılı başından beri gerek S.S.Y. Bakanlığı gerekse S.S. Kurumuna eczacıların dışardan atanmalarının yapılmamasıdır.

Dileğimiz kamu kesimindeki meslekdaşlarımızın sorunlarının cid-

di bir yaklaşımla ele alınması, eczane sahibî eczacıların da karşılabilecekleri sorunların değerlendirilip çözüme yönelik çalışmaların yapılması.

Bu sorunlardan biri de uygulama eczanelerinin yaygınlaşması olarak gözlenmektedir. Özünde yasal temeli olmayan bu tür eczanelerin ilki 1977 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde açılmıştır. Öğrencilerin dersleri ile ilgili veya meslekleri ile ilgili bir staj yeri teşkil edilmesi gerekçesiyle açılan bu tür eczaneler kapsamlı birer ticarethane haline gelmiştir. Okullarda öğrencilere okutulan Eczacılık yasaları ve Deontoloji unutulmuş, döner sermaye aracılığı ile öğretim üyelerine gelir sağlamak için yasalar açıkça çiğnenmiştir. Bu uygulamanın kaldırılması yolunda yapılan girişimlerin sonuçsuz kalması di-

ğer kuruluşları da cesaretlendirmiş ve eczacılık fakültesinin öncülüğü ve döner sermaye geliri amacıyla A. Ü. Mediko Sosyal merkezi bünyesinde bir uygulama eczanesi daha açılmıştır. Gazi Üniversitesi ve M.E. Bakanlığı bünyesinde bu tür eczanelerin açılış çalışmaları yapıldığı konusunda da haberler almaktayız. Yönetim Kurulumuz bu uygulamalara genel bir karşı çıkma şeklinde çalışmalarını sürdürmektedir.

Bilindiği gibi bundan önceki bültenimiz gecikmeli olarak çıkmıştı. Sizlere daha düzenli ve doyurucu bilgiler vermek amacıyla çalışmalarımızı sürdürmekteyiz. Bugüne kadar bültenimize gösterilen ilgi ve yardımların devamını dileriz.

Çalışmalarımızda başarılar dileriz.

**aeob**

# ilaç Kontrol Şubesi «Küçüldü»

Bilindiği gibi ülkemizde devlet adına kalite kontrollerin yapıldığı tek yer, Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesindeki İlaç Kontrol Şubesidir. Bu şube 1954 yılından bu yana işlevini çeşitli nedenlerle yetersiz de olsa sürdürmektedir. Bu yıla dek devletin ilaç kalite kontrol çalışmalarına istenilen yaklaşımda bulunduğu ve konunun gerektirdiği önemi verdiği söylenemez. Nitekim kalkınma planlarında bu sorun sürekli vurgulanmıştır. Örneğin; 3. Beş Yıllık Kalkınma Planında «Bu hizmetin iyi bir şekilde yürütülememesinin nedeni, düzenleyici hükümlerin eksikliği veya boşluğu değil, etkin bir örgüt ve nitelikli teknik insan gücü yetersizliğidir.» saptamını yer alırken, 4. Beş Yıllık Kalkınma Planında da «İlaç Kontrolunun istenen düzeye ulaşmamış olması, ilaç sorunları arasında önemini korumaktadır.» şeklinde konuya yaklaşımda bulunmaktadır.

Öte yandan yine yıllar önce, devletin etkin bir ilaç kalite kontrol sistemini yürütebilmesi için Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü'nün kurulması düşünülmüştür. 2. ve 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Sektörü özel komisyonu raporlarında «R.S.M. Hıfzıssıhha Enstitüsü İlaç Kontrol Şubesi, bu enstitü bünyesinden ayrılacak ve Devlet İlaç Kontrol Enstitülerinden biri olarak

gelişecektir.» denilmektedir. Çünkü otuz yıl kadar önce az sayıda üretilen ilacın kontrolü amacıyla Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne bağlı olarak oluşturulan bu şube artık bu örgütlenme içerisinde gerekli etkinliği sağlayamamaktadır. Yıllar önce ilaç sayısının azlığı nedeniyle göze görünmeyen aksaklıklar, üretilen ilaç sayısının dörtbini bulmasıyla ortaya çıkmış ve giderek ilaç kontrol Şubesi'nin gerçek işlevini yerine getirmesini engeller hale gelmiştir. 4. Beş Yıllık Kalkınma Planı ise konuya daha somut bir bakış açısı getirmiş ve 1979 yılında Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü'nün kurulacağını saptamıştır. Fakat daha somut olan olgu, günümüze dek Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü'nün kurulamamış olmasıdır.

## S.S.Y. Bakanlığının Büyük Çelişkisi

Gerek S.S.Y. Bakanı, gerekse ilaç ve Ecz. Gn. Müdürü'nün açıklamalarından Bakanlığın ilaç kalite kontrol çalışmalarına son yıllardakinin karşısına, olumlu bir yaklaşım içerisinde bulunduğu anlaşılmaktadır. Yani S.S.Y. Bakanlığı, devletin ilaç kalite kontrol işlevinin gerektiği şekilde yapılmasında kararlıdır. Gerçekten de son 6 ay içerisinde ilaç fabrikalarının denetimi yoğunlaştırılırken, öte yandan piyasadan sürekli ilaç örnekleri alı-

narak kaliteleri araştırılmaktadır. Şimdi doğal olarak aklımıza, Bakanlığın yıllardır kurulamayan Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü sorununa kısa zamanda el atacağı gelmektedir. Öyle ya, etkin bir çalışma sisteminin oluşturulmasında, ilkin örgütlenme yapısı önem kazanmaktadır. O zaman Bakanlık İlaç Kontrol Şubesi'nin yeniden örgütlendirme modelini oluşturacak ve ilaç Kontrol Enstitüsü'nü kuracaktır.

Fakat 19 Ekim tarihli Resmi Gazete mantığa uygun düşüncelerin her zaman oluşmadığını birkez daha kanıtladı bize. Çünkü bu tarihte Resmi Gazetede R.S.M. Hifzıssihha Enstitüsü Hizmet Yönetmeliği yer almaktadır. İlaç Kontrol Şubesi ku-

ruluş olarak daha da küçülerek «İlaç Kontrol Laboratuvarı»na dönüştürülmektedir. Yıllardır İlaç Kontrol Şubesi'nin Enstitü Müdürlüğüne bağlı bir şube olması eleştirilirken, bu yönetmelikle birlikte doğrudan Enstitü Müdürü yerine; Besin, İlaç ve Biyolojik Kontrol Laboratuvarları Bölüm Başkanına bağlı bir Laboratuvar olmuştur. Ve bölüm başkanı da, yönetmeliğe göre tıp doktoru olacaktır. Diğer bir deyimle Devlet İlaç Kontrol çalışmaları, bir tıp doktorunun yürütmesinde yapılacaktır.

Şimdi S.S.Y. Bakanı Sayın Kaya Kızılturgay'a soruyoruz; bu ilişki değil midir?

aeob

# İlacın Ekonomi - Politığıne Yaklaşım -I- Meta Olarak Sağlık ve İlaç : Kullanım Değeri ve Değer

Dr. Nurettin ABACIOĞLU  
Ankara Üniversitesi Eczacılık Fak.  
Farmakoloji Ana Bilim Dalı

## Yazarın Notu :

İlacın ekonomi - politığıne yaklaşımda bulunmadan önce ekonomi-politiğin, bir toplum bilimi olduğunu belirlemekte yarar vardır.

İlk bakışta, salt uygulamalı, bilimlerin ilgi alanı içinde değerlendirilen ilacın, bir toplum bilim bağlamında nasıl nesnelleştirileceği merak konusu olabilir.

Günümüzde yazılan farmakoloji kitaplarında bile ilacı, toplum bilimler bağlamında değerlendirme yaklaşımlarına rastlanılmaktadır. «Sosyal Farmakoloji» ana başlığı altında, genelde, ilacın toplumsal bir meta olmasının özel biçimlerini tanımlamaya yönelik konular işlenmektedir.

Konuyla ilgili toplum bilimcilerin bilgi birikimi düzeyinde bir yorumla ortaya çıkabilmek olanaksız olmakla birlikte, bu yazı bütünlüğü içinde, ekonomi-politiğin ilgi alanı olan üretim ilişkileri bağlamında ilaç konusu değerlendirilmeye çalışılacaktır.

## GİRİŞ

Uygulamalı bilimler gibi, toplam bilimleri de, kendisine özgü konuları ayırt ederek ele alır. Ekonomi-politik bilimi, bu bölüşüm içinde, insanın doğayla olan ilişkisinin özgül ve temel biçimi olan üretim ilişkilerini inceler. Diğer bir tanımlamayla, «ekonomi-politik, insan toplumunun çeşitli gelişme aşamalarında maddi malların üretimi, değişimi, dağılımı ve tüketimine egemen olan ekonomik yasaları saptar.» Bu ilişki, insanın tarihinin başlangıcından bu yana süregelen biçimini korumaktadır.

İlk insan topluluklarının doğunma, barınma, giyinme gibi gereksinmeleri içinde bir diğer yaşamsal öneme sahip öge de sağlıklılık durumlarının sürdürülebilmesi olgusuydu. Bu anlamda, hastalıkların nedenini anlamak için çaba harcarlarken, hastalık etkenini ortadan kaldıracak madde veya metalleri doğadan elde edebilmenin yollarını araştırdılar.

Bilim tarihçileri ve çeşitli araştırma grupları, çalışma konularındaki verilere dayanarak hastalık etkenlerinin ilk insanlardan da önce dünya üzerinde var olduğunu ileri sürmekte. Prehistorik döneme ilişkin arkeolojik buluntular, buzul çağından günümüze ulaşan mamut fosillerinin dokularında rastlanan ve dirimselliğini koruyan bazı virüs türleri bu savlara kanıt oluşturmaktadır.

İlk insanın, hastalıklara karşı savaşımında hangi yöntemleri kullandığı bilinmemektedir. Ne var ki, insan soyunun doğal yıkım ve hastalıklara rağmen devam edebilmesi için çeşitli uğraşı yöntemlerinin bulunmuş olması gerekmektedir.

Toprak, su, bitki gibi doğa nesnelerinin hastalık tedavisinde kullanılması konusunda ilk yazılı belgeler M.Ö. 4000 yıllarına dayanan Sümer tabletleridir. Bu tabletlerde afyon, banotu, adamotu, şeytanterşi gibi bazı droglar tanıtılmaktadır. İlk «Materia Medica» olarak sayılan Çin'li Shen-Nung'a ait kitap ise M.Ö. 3217 yılında yazılmış olup 100 kadar bitkisel drogu tanımlamaktadır.

Günümüze değin, doğal kaynaklı maddeler, özellikle bitkiler, bir tedavi aracı olarak yoğun bir biçimde kullanılmıştır. Kullanılan bitki, bu sürece dahil edilirken en uygun biçime dönüştürülerek tüketilmiştir. Anlaşılacağı üzere ilacın bir meta olarak tarihi, yazılı insanlık tarihi kadar eskidir.

Uygulamalı bilimlerde bir olgunun deneysel olarak araştırılması için, araştırılacak bölüm diğer bölümlerden ayrıştırılarak saf bir biçimde çözümlenir. Burada ise, yani bir toplum bilim temelinde, ilacın «toplumsal bir meta» olmasının ve üretim ilişkileri içindeki özgül öneminin çözümlenmesi ancak bir dizi soyutlamayla yapılacaktır. Diğer bir deyimle, ilacın toplumsal bir meta olmasının ekonomik kategorileri (ulam) önce tek tek tanımlandıktan sonra bu kategoriler birliğinin sistem (dizge) öz yapısı sentezine (bireşim) varılmaya çalışılacaktır.

Bu anlamda ilk ele alınacak konu ilacın meta karakterinin açıklanması olmalıdır. Ne varki, ilacı salt bir nesne, meta olarak ele alırsak —ki, ilaç üreticileri genelde böyle bir yaklaşım içindedir— onun, «onsuz olunmaz» ve dolayısıyla «toplumsal» olan karakteri kolaylıkla gözden kaçabilir. Gerçekte ilaç, bir taraftan üretimi açısından imalat ve doğal maddeleri işleme sanayi (işleyim) içine girerken, diğer yandan da insan hizmetleri sanayii içinde de yer alan sağlık hizmetleri kesimi ile ilişkidir.

Bu çerçeveler içinde, sağlık ve ilacın meta karakterlerinin ortaklaşa irdelenmesi ve bir ekonomik kategori olarak meta olgusunun ilaç bağlamında çözümlenmesi aşağıdaki dizin içinde olacaktır.

- 1) Meta olarak Sağlık ve İlaç :  
Kullanım Değeri ve Değer



- 2) Bireysel ve Toplumsal olarak Gerekli Emek ve Özgül Olarak İlaç Üretimi İçinde Somutlanmış Biçimi
- 3) Metada ve Meta Olarak İlaçta Maddeleşen Emegün İkili Karakteri
- 4) Değer Biçimi ya da İlacın Değişim Değeri

### 1. META OLARAK SAĞLIK VE İLAÇ : KULLANIM DEĞERİ VE DEĞER

Ekonomi bilimi, en yalın biçimiyle metaı, değişim için üretilen bir emek ürünü olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlama çerçevesinde gerek sağlık hizmetlerinin ve gerekse o hizmetin bir aracı olan ilacın, değişim için üretildiği ve bu süreç içinde diğer bütün metalarda da olduğu gibi bir kullanım ve değişim değerine sahip olduğu belirlenmektedir.

#### 1.1) Meta Olarak Sağlık :

İnsan hizmetleri, başlıca sonucu, toplumsal ilişki içinde tüketici olarak belirginleşen bireyin asgari yaşamsal gereksinmelerini veya fiziksel, ruhsal, duygusal ve benzeri karakteristiklerini değiştirmeye ve daha iyileştirmeye yönelik biçimde düzenlenmiş, sürekli etkileşimleri kapsayan sanayilere özgü bir tanımlamadır. Bu tanımlama eğitim, sağlık, sosyal-genel hizmetler gibi sanayileri içerir.

İnsan hizmetleri sanayii, imalat ve doğal maddeleri işleme sa-

nayilerinden bir kaç önemli yönden ayrılır. Birinci olarak, insan hizmetleri sanayiinde üretim ve tüketim eş zamanlı olarak gerçekleşir. Üretilen ürün de maddi bir nesne değil, daha ziyade iki veya daha çok insan arasında sonuçta birinde veya her ikisinde de ortaya çıkan bir değişikliği içeren ilişkidir. Bu yüzden tüketilmediği takdirde üretilen birşey de yoktur. Bir hekim ancak «üretilen» sağlık hizmetini bir hasta «tükettiği» zaman üretimde bulunmaktadır. Bir eczacı, üretilmiş olan ilacı (hastane ve eczane çerçevesinde) ancak bir hasta varlığında ona ulaştırarak ve en uygun biçimde tüketimine neden olduğunda üretimde bulunmaktadır. Ortada olan durum, maddi bir üretimin olmadığıdır. İşte maddi, somut nesnelerin üretildiği imalat sanayilerini insan hizmetlerinden farklılaştıran en kesin ayırım noktası budur. Yalnızca doğrudan sermayeye dönüştürülen emek üretken olduğuna göre, yukarıdaki örneğimiz bağlamında sağlık hizmetleri içindeki hekim, eczacı gibi maddi nesnelere üretimini dışında kalan üreticilerin ürettikleri emegün sermayeye dönüşümü göreceli bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Bu da ikinci ayırım noktasını belirler. Metada ve meta olarak ilaçta maddeleşen emegün ikili karakteri bölümünde çözümlenmesi yapılacak bu kısma ilerde değinilecektir.

Sağlık hizmeti, sağlıklılık koşullarını yerine getirmek ve sürekliliğini sağlamak anlamında insan

hizmetleri sanayii içinde geniş bir alan kapsamaktadır. Özellikle sağlıklı konut, dengeli ve yeterli beslenme, çevre kirliliğinden arındırılmış bir doğa gibi insanca yaşama olanaklarının kurulması ve geliştirilmesindeki —koruyucu hizmet— son dayanak, insanın ve dolayısıyla toplumun sağlığını amaçlamaktadır. Bu anlamda verilecek hizmetin bir kullanım değeri vardır. Zira bu hizmetler öncelikli olarak hizmeti üretenler tarafından değil, üründen faydalananın —dolayısıyla toplumun— yararınadır. Bu kullanım değeri olgusu, tedavi hizmetlerinde de aynı biçimde işlemektedir. Hastalık denilen olgu ortaya çıktığında, şifa arayan, maddi olarak tüketici du-

ruma gelir. Hastalığın nedenini çözen ve tedaviyi yapan hekim ise görevi adına becerisini üretmek durumundadır. Bu işlevi yerine getirmek için genel anlamda bilgisini ve ilacı araç olarak kullanır. Bu aşamada üretilen ürün, yani sağlığın tekrar geri kazanılması olayı onu üreten tarafından değil, bir başkası tarafından kullanılmak için üretilmiştir. Bu zincir içinde üretilen hizmeti bir fiyat belirler. Bu da eşit miktarda değer taşıyan başka bir meta —para— ile değiştirilmek için üretim olduğunu gösterir. Meta değişimi ilişkisine giren bireyler birbirinden bağımsızdırlar ve ancak ürünlerini değiştirdikleri pazarda karşı karşıya gelirler (Tablo 1).

### Üretici ve Tüketici Açısından Pazarda Değişilen Ürünler

- HEKİM :** Bilgi ve becerisine dayanarak ürettiği tanı ve tedavi (sağaltım) reçetesi.
- ECZACI :** (Hastane ve Eczane içinde) :  
Sağlığın tekrar ikamesinde (yerine koyma) kullanılan ilacın, gerektirdiği biçimlerde tüketimini sağlama.
- TÜKETİCİ :** Daha önceki emek sürecinde iş gücünün karşılığı olarak kazandığı parayı, üretilen hizmete karşı ürün olarak ödeme.

**Tablo 1 : Sağlık hizmetinde değişim ilişkisine giren bireyler.**

Aynı tür hizmetin, süreç içinde tekrar üretilmesi için ise hizmete karşılık alınan fiyatın bir karşılığı içermesi gerekmektedir. Bu karşılık gündelik geçimi sağlama, bilgiyi yenileme ve tüketilen

ilacın yeniden üretilmesi sürecinde kullanılacaktır. Diğer taraftan ise artı-değer olarak üretken emeğin sermayeye dönüşümünü belirliyecektir. Zincirin bu halkasında ilaç üretimi de işin içine girmektedir.

Şifa (iyileşme, onma) arayan için bir araç olan ilaç, üretici tarafından belirlenmiştir. Hasta bu konuda özgür seçime sahip değildir. Bu seçim ve fiyatı, onun adına uzmanlarca yapılır. Hasta ise bireysel koşulları ne olursa olsun bu meta-ya sahip olmak için fiyatını ödemek durumundadır. Ödenilen fiyat ise metanın yeniden üretimi için karlılığını içinde bulundurmaktadır. Bu olgular bireye götürülen sağlık hizmetinin pazarlaması yapılan bir meta durumunda olduğunu gösterir. Birey için tartışılmaz bir koşulluluk vardır. Sağlıklı yaşama düzeyini sürdürebilmek veya kaybedilmiş tekrar kazanabilmek için hizmetin fiyatı tüketici tarafından mutlak ödenmek durumundadır. Yani sağlık hizmeti alınır, satılır bir meta olarak pazara sunulmakta ve tüketilmiş olan hizmetin yenisini ikame için karlılık gözetilmektedir.

## 1.2) META OLARAK İLAÇ :

Sağlığın meta karakteri irdelenirken, metanın genel karakteri olan değişim ve kullanım için üretilen emek ürünü olması noktasından çıkış yapılmıştır. Bu anlamda, özgül olarak sağlık hizmeti üretim araçlarının en önemlilerinden birisi olan ilaç da aynı karakteri taşıyan bir metadır.

Bütün metalarda var olan ve onları karşılaştırılabilir yapan ortak şey emektir. Bütün metalar emek ürünüdür. Meta üreticileri bir metal diğeriyle eşitlediklerinde gerçek-

te bu metalarda maddeleşmiş emeği eşitlemektedirler.

İnsanlar, bir şey üretmek için eskiden beri emek harcarlar. Emek ise, nesnelere her zaman değer özelliği vermiştir. Emegin değer yaratma özelliği, doğal değil toplumsal bir özelliktir. İşte bu anlamda, çeşitli metaları eşitleyen ve birbiriy-le ölçülebilir yapan ortaklık emektir. Ancak çeşitli metaların farklı kullanım değerlerine sahip olması ve onları yaratan emegin de farklı türden olması, farklı metaların karşılaştırılabilirliğinin temelinde yatan soyut, somut emek ve somut emegin kategorisel niteliğini belirleyen karmaşık emek kavramıyla ilişkilidir.

Özetle, ayrıntılarına yine daha ileride değinilecek bu açıklamalar içeriğindeki tüm kavramlar, ilacın gerek emek süreciyle bağlantılı ve gerekse değişim ve kullanım değerleriyle ilişkili özelliklerinin toplumsal niteliği temelinde de yatmaktadır.

Bu nedenle, ilacın meta karakterdeki toplumsal niteliğini dört açıdan incelemek gerekir.

### a) İlacın Özellikleri :

a.1— İlaç değişim değeri ile kullanım değeri birbirinden çok farklı olabilen bir metadır. Kapitalist ekonomik sistem içinde değişim değeri, metayı üretmek için kullanılan girdilerin hesaplanması ve saptanan maliyete kâr oranının eklenmesiyle bulunmaktadır. Kulla-

nım değeri ise tüm ekonomik sistemlerce kabul edildiği üzere bireyin metaya olan gereksinimi oranıyla belirlenmektedir. Bir kalp hastası için Trinitrin in veya bir diyabetli için İnsülin in değişim değerinin önemi yoktur. Ancak, yaşayabilmek için, buna gereksinmesi olduğundan kullanım değeri çok yüksektir.

a.2 — İlaça olan tüketici isteminin esnekliği sıfırdır. Yani ilaç fiyatlarında meydana gelen bir artış, ilaç istemini azaltmaz. Yukarıdaki ilaçları yeniden örneklersek, bu ilaçların fiyatlarına yapılacak zammın genişliği önemsizdir. Tüketici, ilaçların kullanım değerlerinin yaşamsal önemi nedeniyle, bunların değişim değeri olan fiyatını mutlak olarak ödemek zorundadır.

a.3 — İlaçların terapötik eşitsizliği, yani üretim asepsisindeki dikkatsizlik nedeniyle doğan kirlilik; ambalajlama, saklama yöntemlerindeki bozukluktan ileri gelen ilaç etkisizliği, veya toksik etki; üretim tekniklerindeki farklılıktan ileri gelen potens (kuvvet) ve efikası (etki derecesi) değişiklikleri, diğer anlamıyla, ilacın üretim niteliğine bağlı olarak doğacak kalite veya kalitesizlik sorunu, ilaç istemini ve gereksinmesini değiştirmez.

a.4 — İlaç, tüketicinin piyasada en az bilgi sahibi olduğu bir metadır. Tüketiminde özgür seçim zorunlu olarak tüketicide değil,

hekim, eczacı gibi uzmanlara bağlıdır.

a.5 — İlaç reklamlarının yapılmasıyla, başka hiç bir meta için olgulaşamayacak bir biçimde aşırı tüketim pompalaması ve sonuç olarak yanlış kullanım, suistimal ve bağımlılığa yol açma gibi toplumsal sorunlar ortaya çıkabilir.

a.6 — İlaç hakkında bilgi standartlaşmasının, her ülke için aynı düzeyde olmaması, firma satış kampanyaları nedeniyle ilaç etki ve yan etkilerinin istenildiğinde değiştirilebilmesi ve böylece bir «yalancı endikasyon» olgusunun prospektüs ve diğer yayınlarda ülkelere göre farklılaşarak ortaya çıkması, ilacın kullanım değerini çoğu kez yanlış yönde arttıran etmenlerdendir.

#### **b) Tüketim ve Tüketicinin Özellikleri :**

b.1 — Bilimsel ve teknolojik gelişimin çağdaş boyutlarda ilaç sanayine de yansması ve sağlık hizmetlerine yeni, etkili ilaçların sürülmesi tüketimi arttıran öğelerdendir.

b.2 — Toplumsal ve ekonomik koşulların gelişmesine oranla nüfus ve ortalama yaşam süresindeki artışlar ilaç tüketiminde de koşut bir gelişmeyi yaratmaktadır.

b.3 — İlaç sanayinin yapısal özellikleri tüketimi artırıcı bir etki göstermektedir.

b.4 — İlaç reklamları, hem seçici olan ilgili uzmanlar ve hem

de tüketiciler üzerinde daha fazla tüketime yönlendirmede etkili olmaktadır.

b.5 — Tüketici, genellikle pahalı ilaçların tedavide daha etkin olduğuna inanmaktadır.

b.6 — Çok sayıda ilacın reçete-ye yazılması tüketicide tedavi olacağına olan güveni pekiştirmekte ve polifarmasi ile tedavi yapan hekim yeğlenmektedir.

b.7 — Jenerik adlandırmaya bağlı olarak reçete yazılmaması tüketicinin tedavi olasılıklarını sınırlamaktadır.

b.8 — Tüketici, ilaç kutusu üzerinde basılı fiyatı nedeniyle malda aldanmayacağı güvencesi içindedir.

b.9 — İlaç - ilaç etkileşmeleri, besin - ilaç etkileşmeleri gibi konular hakkında bilgi sahibi olmayan ve yaygın bir biçimde bilgilendirilmeyen tüketici ilaç tüketiminde büyük bir özgürlük duygusu içindedir.

b.10 — Çeşitli sağlık yardımlarından yararlanan tüketici, elinde birikmiş ilaç bulundurabilmektedir. İlaçların eskimesiyle etkisi kaybolmuş, fakat tüketimi sağlanmış meta yaratımı da bu anlamda gerçekleşmektedir.

### c) Sanayinin Özellikleri :

c.1 — İlaç sanayii, tıbbi müstahzarlılık yönünde ağır sanayii değildir. Kuruluşu kolaydır. Büyük çaplı yatırım ve uzun zamanı ge-

rektirmez. Yaratılan küçük yatırım kaynakları ilacın özelliklerine bağlı olarak büyük kârlar getirir. Ana para (sermaye) kısa zamanda kendisini finanse eder. Diğer bir deyimle bu alana yapılan yatırımlar büyük risk taşımaz.

c.2 — İlacın toplum sağlığını ilgilendiren bir meta olması nedeniyle, bu alandaki ham madde dış alımına her ülkede öncelik, süreklilik ve kolaylıklar tanınmaktadır. Özellikle az gelişmiş ülkelerde dış ticaret ile ilgili devlet kuruluşlarının bürokratları da, bu konuda, en az tüketici kadar bilgisiz olduklarından hammaddelerin fiyat uygunluğu konusunda yeterli bir denetim gerçekleştirememektedir. Bu olgu da sanayinin çıkarına olmaktadır.

c.3 — İlaç maliyet hesabının temel girdisini oluşturan hammaddelerin taşınması kolay ve navlun ücretleri düşüktür. Buna karşın, fiyat oluşturulması sırasında sanayice bu oranlar yüksek gösterilerek kâr yoluna gidilmektedir.

c.4 — İlaç firmaları ürettiği ilaçlar hakkındaki bilimsel ve teknolojik bilgi birikimlerin tekelleştirmekteydiler. Özellikle az gelişmiş ülkelerde yaygın olan bu durum sağlık bakanlıklarının denetim ağı içine de alınamamaktadır.

c.5 — İlaç etken maddesinin ek-sik dozağı sorumsuz üretici tipine doğrudan kâr olanağı sağlayan etmenlerdendir.

#### **d) Sistemin Yeniden Kendisini Üretme Sürecinin Özellikleri :**

Genel olarak metaların ve özel olarak da ilacın büyüklüğü ve toplumsal niteliği, bireysel olarak gerekli emek miktarı tarafından değil; toplumsal olarak gerekli emek miktarı tarafından, yani herhangi bir metanın üretimi için «var olan normal toplumsal üretim koşullarında ve emeğin toplumsal olarak ortalama yetenek ve yoğunluğu düzeyinde» gerekli olan emek süresi tarafından belirlenir. Toplumsal gerekli emek süresi, aynı zamanda, sistemin yeniden kendisini üretme koşullarında içinde özümser.

Bu çerçeve içerisinde, ilacın sağlık hizmetlerine katılım biçimi yönünde, sağlıklı iş gücü kaynaklarının korunması ve bozulan sağlığın yeniden ikamesiyle sistemin (toplumsal ve ekonomik anlamda) yeniden kendisini üretme sürecinin sağlanması kriterleri temel özelliklerdir.

#### **1.3) KULLANIM DEĞERİ VE DEĞER**

Sağlık hizmeti ve özgül olarak ilaç, değişim için üretilen bir emek ürünü bağlamında meta olduğuna göre, insani gereksinimleri doyurabilme anlamında da bir kullanıma sahiptir. Yani kullanım değeri vardır.

Öte yandan, gerek sağlık hizmetine ve gerekse ilaca, tüketicinin sahip olabilmesi için, bu metalar da maddeleşen emeğin diğer me-

talarla değiştirileceği oranı tayin eden değerini karşısını ödemesi gerekmektedir. Dış görünüşte değişim değeri (para) olarak belirlenen değer gerçekte metanın bir iç özelliğidir.

#### **1.4) SONUÇ**

Anılan başlıklar altında kısaca tartışılmaya çalışılan konularla, sağlık hizmetlerinin ve hizmetin bir aracı olan ilacın toplumsal önemi ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Bu çaba, özellikle Türkiye örneğinde sağlık hizmetlerinin çarpık ve yetersiz birden fazla «sağlık hizmetleri üretim biçimi»ni kapsamaması nedenlerine teorik bir yaklaşım sağlama noktasından kaynaklanmaktadır.

Ekonomik sistemler, üretim veya hizmet götürme sırasında metalaşan nesneyi bir toplumsal model iç dinamiği içinde sistemleştirerek ve yorumlayarak tüketici önüne sürmektedirler. Bu anlamda, insan hizmetleri sanayinin içindeki sağlık hizmetinin ve imalat ve doğal maddeleri işleme sanayinin içindeki ilacın sektörel sorunlarının nedenlerini kavrayabilmek de, meta bağlamındaki sağlık ve ilacın en azından ekonomik genel kavramlar içindeki sistem analizini yapmayı gerektirmektedir.

Diğer yandan ilacın, insan gereksinmelerinin doyumuna sunulan tüketim metalarından farklılaşan en önemli yönlerinden birisi

su, ekmek gibi «onsuz olunmaz» bir nitelik taşımasıdır. Bu özellik çerçevesinde farmakolojik tanımına «onsuz olunmaz niteliklere sahip bir toplumsal meta» biçiminde toplum bilimsel bir ek katkı da yapılması zorunlu gibi gözükmektedir.

#### KAYNAKLAR :

- 1 — Abacıoğlu, N. : Türkiye'de İlaç Sorunu  
A.E.O.B. Ank. Ecz. Od. Bül.,  
Cilt 1, Sayı 4-5, Syf. 7-16, 1979
- 2 — Baytop, T. : Tarih ve İlerleme Farmakognozi Ders Kitabı,  
Baha Mat., Cilt 1, Syf. 7-13,  
1972
- 3 — İlaç  
Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Yay., 1981
- 4 — İlaç Dosyası  
Tüm İktisatçılar Birliği Yay.,  
No. 11, 1975
- 5 — İlaç Sorunu  
Kimya Mühendisliği (T.M.M.  
O.B. Kim. Müh. Od. Yay. Or.)  
Yıl 14, Cilt 8, Sayı 70, Syf.  
4-14, 1975
- 6 — Say, G. : Türkiye İlaç Sana-  
yinin ve İlaç Pazarının Yapı-  
sal Özellikleri  
Ankara Eczacı Odası Yayınla-  
rı, Sayı 1, 1977
- 7 — Sağlık Üzerine I  
Tüm İktisatçılar Birliği Bül-  
teni, Sayı 49, Syf. 20-25, 1978
- 8 — Türkiye İlaç Endüstrisinin Ge-  
nel Sorunları Hakkında Bilgi-  
ler  
Türkiye İlaç Endüstrisi İşve-  
renler Sendikası Yay., No. 3,  
1975
- 9 — Zagalov, N.A. : Meta  
Ekonomi - Politığın Temelleri  
Ders Kitabı, May Yay., Syf.  
129-131, 1979

# Bilgimizi Tazeleyelim

Antijenler bir organizmada kendilerine karşı immün sistemi harekete geçiren ve antikor oluşmasına neden olan yapılardır. Organizmada oluşan antikorlar (immünoglobulinler) hangi antijene karşı oluşmuşlarsa sadece onun için özeldirler ve yalnızca o antijeni ortadan kaldırmak için çalışırlar.

Alyuvarlarda bulunan Rh faktörü antijenik karakterde bir yapıdır ve alyuvarlarında bu antijeni taşıyan kişilere Rh+, taşımayanlara Rh- denilmektedir. Rh- bir kimseye kendisinde bulunmayan Rh antijeni yüklü alyuvarlar verilecek olursa bir süre sonra bu kişinin kan serumunda verijen Rh antijenine karşı antikorların (anti-Rh immünoglobulinleri) oluştuğu görülür. Rh- bir kişiye bir kez Rh+ kan vermenin tehlikesi yoktur. Ancak aynı şahısa bir süre sonra tekrar Rh+ kan verilirse daha önce oluşmuş antikorlar antijenleri yok etmek amacı ile alyuvarları kümeleştirip onların parçalanmasına ve hemoglobinin dışarı çıkmasına neden olacaktırlar.

## Yeni Doğan Bebeğin Hemolitik Hastalığı

(Eritroblastosis Fetalis)

Dr. Ass. Neşe TUNCEL

A.Ü. Ecz. Fak. Fizyoloji Bilim Dalı

Eritroblastosis fetalis anne ve babanın kan gruplarının Rh antijeni yönünden farklı olması sonucunda fütüste ve yeni doğan bebekte gelişen ve zamanında önlem alınmadığı takdirde çocuğun ölümlü ile sonuçlanabilen klinik bir tablodur.

Eritroblastosis fetaliste anne Rh-, baba Rh+'dır. Fötüs kalıtsal olarak babadan Rh+ lik karakterini almıştır. Anne Rh-, baba Rh+ olduğu zaman çocukların bazıları veya hepsi Rh+ karakterinde olabilir. Bu durum babanın homozigot veya heterozigot olmasına bağlıdır. Baba homozigot olduğu zaman tüm yavrular Rh+, heterozigot olduğu zaman çocukların dörtte biri Rh- olur. Rh+ babaların yaklaşık %55'i heterozigottur. Bu nedenle bir eritroblastosis fetalisli çocuğun doğması aynı ana babadan doğacak sonraki çocukların da kesin olarak eritroblastotik olacağı anlamını taşımaz. Fötüs Rh- olduğu zaman eritroblastosis fetalis gelişmez. Ayrıca annenin anti - Rh antikor oluşturması için bağışıklık cevabının şiddeti, gebelikler arasındaki zaman aralığı arttıkça daha az ol-



maktadır. Bu nedenle annenin Rh-, babanın Rh+ olduğu ailelerde gebelikler ne kadar seyrek olursa, sık gebeliklere göre o kadar daha güvenli olmaktadır.

Rh- bir anne Rh+ bir bebeğe hamile kaldığı zaman, fötüsün alyuvarları plasenta barajını aşarak annenin kan dolaşımına karışırlar. Anne vücudunda, bebeğin alyuvarları ile dolaşımına katılan yabancı antijene karşı reaksiyon görülür ve anti-Rh antikorları oluşmaya başlar. Annede oluşan bu antikorlar tekrar plasenta yolu ile çocuğun kan dolaşımına katılırlar. Eğer çocuğun dolaşımına katılan antikorların miktarı az ise çocukta önemli bir arıza görülmez. Fakat antikorlar yüksek bir titreye erişmişlerse çocuğun alyuvarları zarar görür. Alyuvarların zarlarının parçalanmasıyla açığa çıkan hemoglobinin dolaşımına katılır ve bir süre sonra bilirubine çevrilir. Buna bağlı olarak fötüste sarılık gelişir.

Rh- bir anne ilk Rh+ çocuğunu dünyaya getirirken henüz yeteri kadar antikor oluşturmamış olduğu için bu bebekte hiç bir zarar kendini göstermez. Çünkü ana karnındaki yavrunun alyuvarları gebeliğin son üç ayında ana kanına azar azar geçmeye başlar. Buna bağlı olarak antikor oluşmasında azdır. Yavrudan anneye esas alyuvar geçişi doğum sırasında olur. Böylece anne doğumdan sonra bebekten aldığı antijene karşı daha fazla antikor oluşturur. Kanında anti-Rh antikor titresi yükselmiş böyle bir

anne ikinci bir Rh+ bebeğe hamile kaldığı zaman bebekte eritroblastosis kolayca gelişir.

#### **Eritroblastosis'in Klinik Tablosu**

Yeni doğan, sarılıklı ve eritroblastotik bebek genellikle doğuştan anemiktir. Aynı zamanda anneden gelmiş olan antikorlar bebeğin kanında doğumdan bir iki ay sonrasına kadar dolaşırlar. Bu süre içinde de bebeğin alyuvarlarını azar azar parçalamaya devam ederler. Buna bağlı olarak bebeğin hemoglobinin düzeyi doğumdan sonraki 45 gün içinde düşmeye devam eder. Eğer hemoglobin %6-8 gramın altına düşerse bebek ölür.

Bazen anemiye güçlkle atlatacak hayatta kalabilen bir çok çocuk zihinsel bozukluk veya beynin motor alanında arızalar gösterebilir. Bu bozuklukların çoğu, bilirubinün sinir hücrelerine birikmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu duruma da kernikterus adı verilmektedir.

#### **Annesi Rh- Olan Bebeklerin Eritroblastosis'ten Korunması**

Gebeliğin son üç ayında ve doğum sırasında bebekten anne kanına geçen Rh antijenleri ortadan kaldırılırsa annenin bunlara karşı antikor oluşturması önlenir. Böylece gelecek gebelikler için anne Rh antijenine karşı duyarlı olmaz.

Bu amaç için immünoloji alanında elde edilen gelişmeler eritroblastosisi önleyici bir metodun

bulunmasına yardım etmiştir. Daha önceden anti-Rh antikorları oluşturmuş başka bir Rh- insanın serumundan uygun miktarda vermek hastalığın daha başlangıçtan itibaren önlenilmesini sağlar. Bu antikorlar anne kanında 3-8 hafta dolaşır ve bebekten anneye geçen bütün Rh antijenlerini henüz anne vücudunda reaksiyona neden olmadan yok ederler. Böylece annenin kendisinde anti-Rh antikorlarının yapımı önlenmiş olur. Bu tedavi yöntemi ile annenin gelecekteki çocuklarının eritroblastosis fetalis göstermesi hemen hemen tamamen önlenilmektedir.

#### **Eritroblastotik Çocuğun Tedavisi**

Çocuk kanında bilirubin seviyesi hastalığın ciddiyetiyle yakından ilişkilidir. Yüksek bilirubin parçalanmış alyuvar miktarının fazla olduğunu, aynı zamanda çocuğun beyininin ağır derecede zarara uğrayabileceğini gösterir. Yeni doğan bebekte bilirubin miktarı 7 mg/100 ml ve saatte 1 mg artış gösteriyorsa veya 20mg/100ml kan seviyesine erişmiş ise kan transfüzyonu yapılır. Uygulanan tedavinin esası yeni doğan bebeğin kanını bir Rh- kan ile değiştirmektir. Yaklaşık 400 ml Rh- kan, 1.5-2 saat süre içinde yavaş yavaş bebeğe bir damarından verilirken bir taraftanda kendi Rh+ kanı alı-

nır. Böylece ana dolaşımından çocuğa geçmiş olan anti-Rh antikorları, duyarlı alyuvarlar ve serbest hemoglobin uzaklaştırılmış olur. Bebek kendisine verilen Rh- alyuvarların yerine zamanla ve 6 haftadan uzun bir süre içinde yavaş yavaş kendi yapımı Rh+ yeni alyuvarları oluşturur. Bu süre içinde anti-Rh antikorları tamamen yok edildiğinden çocuk için artık tehlike kalmamıştır.

#### **KAYNAKLAR :**

- 1 — Bingöl, G. : Kan Transfüzyonu. Gürsoy Matbaacılık Sanayi Ankara (1970).
- 2 — DeGowin, E., Hardin, R., Alsever, J. : Blood Transfusion. W.B. Saunders Company London (1949).
- 3 — Frankel, S., Reitman, S., Sonnenwirth, A. : Grandwohl's Clinical Laboratory Methods and Diagnosis. 7 th Ed. C.V. Mosby Company Saint Louis (1970).
- 4 — Guyton, C.A., : Textbook of Medical Physiology 5 th Ed. W.B. Saunders Company Philadelphia (1976).
- 5 — Noyan, A. : Fizyoloji Ders Kitabı. Meteksan Limited Şirketi (1980).

# İlaçların Seks Üzerine Etkisi

Çeviren : (\*) Ecz. Turgut ÖZDEN

Kendisine ilaç tedavisinin seksüel fonksiyonlar üzerindeki etkisi sorulan bir eczacı; bu konuda ilaçlar hakkında firmalar tarafından verilen el notlarının, ilaçların bu gibi yan etkileri hakkında yeterli bilgi içermediğini hatırlamalıdır.

İlaçlardan öte bazı hastalıkların ve ilaçsız tedavilerin bile seksüel fonksiyonlar üzerine olumsuz etki yaptığı son on yılda gözlenmiştir. Örneğin, aynı yaşta sağlıklı olan şahısların % 7'si seksüel impotensten şikayetçi olduğu halde hipertansiyonlu olup, ilaç kullanmayan aynı yaş grubu kişilerden %17'si seksüel impotensten şikayetçidir.

Başka bir araştırmada ise, hipertansiyon tedavisinde bulunan kişilerin %43 ü seksüel impotensten şikayetçi olmuşlar ve bunlardan %26'sı seksüel boşalma şikayetinde bulunmuşlardır.

Bütün antihipertansif ilaçlar ve hatta sık sık kullanılan ve aslında sempatotik bir ajan olan propranolol ve metoprolol bile seksüel impotense neden olurlar. Tiazidler ve klortalidon da impotense yol açabilir. Propranolol ile meydana gelen ereksiyon fonksiyonunun azalması sorununun onun yerine daha az

santral etkili bir ajanın (Örneğin etanolol) kullanılması ile çözümlenmesi olasıdır.

Diabetes mellitus seksüel impotens ile yakinen ilgilidir. Diabetli hastalarda %50'ye varan impotens artışı otonom pelvis sinirlerinin patolojik durumu sonucudur. Diabet hastalığının erkeklerin seksüel fonksiyonları üzerinde görülen bu olumsuz etkisi kadın şeker hastalarında görülmez. Bunun nedenleri geldiği bu güne değin açıklanamamıştır.

Erkek siroz hastalarının %80-90 kadarı impotenttir. Bunların çok az miktarı ejaküle olabilirler, fakat bu da oligo veya azo-spermi şeklindedir. Kadın siroz hastalarında ise yüksek ölçüde reglden kesilme, reglin çok az oluşu ovülasyon siklusunun yok oluşu ve döllenme olmayışı ortak bir belirtidir.

İlaçsız tedavi şekillerinden olan radyoterapi, kordotomi, vasküler ve ürolojik bazı ameliyatlar ve hemodializ seksüel fonksiyonların azalmasına neden olurlar. Hemodializ

(\*) Ankara Ecza - Koop. Bşk.

(\*\*) Pharmacy international Vol. 2, No:

1981 s. 15'den çeviridir.

tedavisinin impotense neden oluşu çinko miktarının azalması ve prolaktin salgısının artması ile ilgilidir.

İlaç tedavisinin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisini açıklamaya çalışan bir kimse şu temel kuralı aklında tutmalıdır : İlk olarak dopamin, seksüel fonksiyonları harekete getiren birinci derecede bir nöro hormondur. Serotonin ise belli başlı bir inhibitördür. Bu duruma göre teorik olarak dopaminin vücutta serbest kalışını azaltan her ilaç (örneğin dopamin reseptörlerini bloke eden ajanlar) seksüel fonksiyonların da azalmasına neden olurlar. Fenotiyazin ve butirofenon grubu ve türevleri gibi her ne kadar serotonin anta gonistleri hayvanlarda seksüel güdüleri belirli bir ölçüde stimüle ederlensede insanda aynı etkiyi yapmamaktadırlar.

Otonom sinir sisteminin bir kısmı olan gempatik sinir sistemi bölümü ezekülasyon ile ilgili ve parasempatik bölümü ise ereksiyon ile ilgilidir. Bu nedenle sempatik S.S.'ne etki eden her ilaç boşalma düzensizliğine ve parasempatik bölüme etki eden ilaçlar ereksiyon

düzensizliğine sebep olabilirler. Bu duruma göre ilaç tedavisinin seksüel duruma etkisi kısmende olsa anlaşılabilir.

Buna göre en önemli grup trankilizanlardır ki bunlar her iki sisteme de etki ederler. Diğer grup ise antihipertansiflerdir.

Her ne kadar hiperprolaktimiyeye neden olan ilaçlar (dopamin reseptörlerini bloke eden ilaçlar, metil dopa, Cimetidin) ile seksüel fonksiyonu azaltan ilaçlar arasında göze çarpan bir benzerlik varsa da bu önerinin kesinliği henüz belirlenmiş değildir.

İlaçların seksüel performans üzerine etkisine ait başka çalışmalar da vardır. Örneğin nitrofrontonin Co-Trimoxazole ve sulfasalazinin ve sulfasalazinin spermatogenezisi azalttığı belirlenmiştir.

Metaklopramid, doperidon, meprobamat ve olasılıkla benzodiazepin grubu hiperprolaktimemia nedeniyle cinsel istegin azalması menstrasyonun bozulması oligo ve azo spermatogenesis nedeni ile fertilitate problemlerini ortaya çıkarırlar.

# ARAŞTIRMA, İNCELEME

## Oral Nitrogliserin Preparatları Üzerinde Stabilite Sorunları

**Ecz. Cem ÖZYURT**  
A.Ü. Eczacılık Fakültesi,  
Farmaşötik Teknoloji  
Anabilim Dalı

Oldukça eski bir ilaç olan nitrogliserin, 1853 den beri sağlık alanında değişik amaçlarla kullanılmıştır (1). Ancak kullanım alanlarının genişlemesi son 20 yılın gözlem ve araştırmalarıyla olmuştur. Bu gün genelde Angina Pektoriste, Akut Myokard Enfaktüsünde, Konjestif kalb yetmezliğinde, Pulmoner Arter Basıncına ve Pulmoner Hipertansiyona, aritmiye ve benzeri diğer kalb ve dolaşım hastalıklarında, yaygın olarak kullanılmaktadır.

Dilaltı nitrogliserin preparatlarında ise aktivite süresi çok kısadır. Alındıktan 2 dakika sonra teşirini gösterir. 20 dakika sonra kanda tespit edilmesi çok güçtür. Buna rağmen venöz basınca 12 saat süren etkisi olduğu saptanmıştır. Etkisinin kısa süreli olması nedeni ile başka nitrat bileşikleri de denenmişse de, diğer oral alınan nitratların absorpsiyonunun zor olduğu

anlaşıldığından nitrogliserin vazgeçilmezliğini korumaktadır (2).

Genel olarak bugün

—0.2 —0.8 mg.lık Dilaltı tablet ve kapsülü,

—2.5 mg.lık Retard tablet ve kapsülü

bulunmaktadır. Retard etki daha ziyade mikrokapsülleme yolu ile elde edilmektedir.

Oral nitrogliserin preparatlarının stabilite sorunlarını başlıca dört grupta toplamak mümkündür.

Bunlar :

- 1) Kimyasal bozunma
- 2) Buharlaşma
- 3) Birlikte bulunan tabletler arası etken madde göçü
- 4) Ambalaj materyellerine bağlanmadır.

Genellikle yüksek sıcaklıkların söz konusu olmadığı durumlarda yani normal kullanma koşullarında daha ziyade 2, 3, 4. maddelerde görülen stabilite problemlerine rastlanmaktadır.

Buhar basıncının düşük olması (0.00026 mm Hg, 20°C de) gerek imalatta, gerekse saklanması sırasında önemli zorluklar oluşturmaktadır. Özellikle tabletler, sıkı kapalı saklandığında, oluşan buharlaşma tabletlerin üzerinde ve ortamda bir tabaka halinde birikmektedir. Bu olay belirli bir süre sonra dengeye ulaşmaktadır.

Ambalaj materyeli olarak plastiklerin seçilmesi ve ambalajın sık sık açılması buhar tabakasından kayıba ve dolayısıyla tabletlerde potens azalmasına neden olmaktadır.

Sert jelatin kapsüllerde, kapsül duvarlarından nitrogliserin adsorpsiyonu, nitrogliserin de seyreltme amacıyla çok kullanılan laktozun yaptığı adsorpsiyona göre daha azdır.

Genelde buharlaşan nitrogliserin diğer tabletler üzerinde yüzeyle orantılı olarak birikmektedir. Bu nedenle U.S.P. XX taze hazırlanmış nitrogliserin tabletlerinde  $\% \pm 10$  potens farklarına, 6 ay ve daha uzun süreli imalat tarihli tabletlere  $\% 75 - \% 135$  arasında potens farklarına izin vermektedir (3).

Yapılan bir çalışmada, 0.4 mg. lık dilaltı tabletlerinde rastgele seçilmiş 10 adet üzerinde miktar tayini yapılmış ve 0.351-0.483 mg.

arasında nitrogliserin tespit edilmiştir (4). Buharlaşma ile göç yolu ile birikme veya etki kaybı, başka sorunlar da doğurmaktadır.

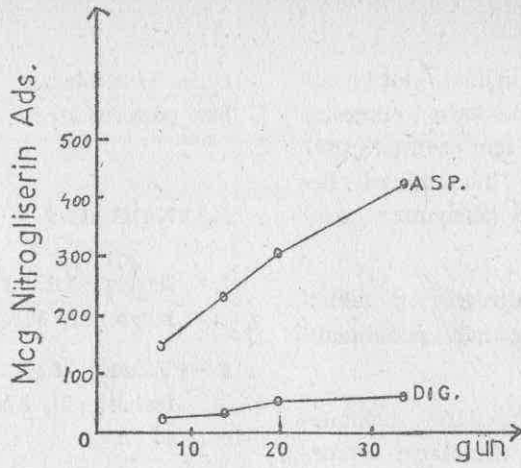
Genelde kalb hastalarının ilaçlarını aynı kap içinde birlikte taşıma alışkanlıkları vardır. Kuşkusuz bunun nedeni, gün boyunca kullanılan değişik ilaçlar için, bütün ilaç kutularını yanlarında taşımak istememeleridir. İşte bu olay hayati önem taşıyan nitrogliserin tabletlerinde hem etki kaybına hem de bu diğer ilaçlar üzerinde nitrogliserin birikmesine yol açmaktadır. Şekil 1.

Yapılan bu çalışmada 1 aydan biraz fazla bir süre içinde Aspirin tabletlerinin üzerinde 0.4 mg., Digoxin tabletlerinde de Aspirine göre daha az miktarda nitrogliserinin adsorbsiyon\* biriktiği görülmektedir (4). Biriken miktarlar değerlendirilirken Aspirin ve Digoxin tabletlerinin yüzey büyüklüğü farkını göz önüne almak gerekir.

Nitrogliserinin ayrıca dolgu amaçlı ambalaj maddelerinin üzerinde birikerek etki kaybı gösterdiği bildirilmektedir. Şekil 2.

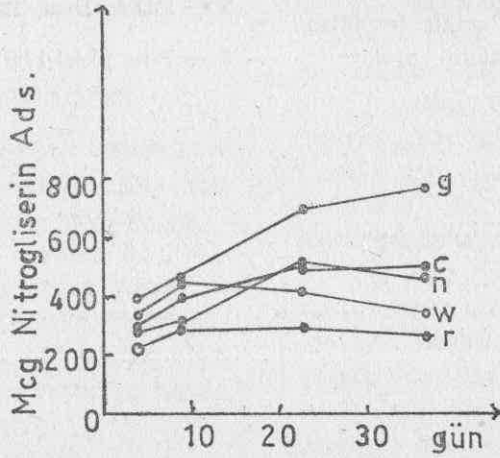
Bu çalışmada, 26°C de saklanan her dört adet 0.4 mg.lık nitrogliserin tablet için 1 g. dolgu maddesi kullanılarak şekilde verilen sonuçlar elde edilmiştir (4).

Nitrogliserin tabletlerinin, temiz, plastik şişelerde saklandıklarında bir süre sonra  $\% 84$  potens kaybı gösterdikleri bildirilmiştir. Bu yüzden F.D.A. 1972 de nitroglisi-



Şekil 1:

Şekil 1 : Birlikte tutulan ilaçların nitrogliserin adsorpsiyonu  
 ASP. : Aspirin 300 mg. tablet  
 DIG. : Digoxin tablet.



Şekil 2:

Şekil 2 : Ambalajlarda kullanılan dolgu maddelerinin nitrogliserin adsorpsiyonu.  
 g : Gaz hidrofil bez, c : pamuk hidrofil, n : yağlı pamuk  
 w : Yün, r : yapay ipek.

serin tabletlerinin ambalajlanması için aşağıda özetini yazılı kuralları yürürlüğe koymuştur.

1) Bütün nitrogliserin tab-

letleri metal kapaklı sıkıca kapanabilen cam taşıyıcılara konmalıdır.

2) Her ambalajda 100 tabletten fazla olmamalıdır.

3) Bütün orjinal taşıyıcılar üzerine; «Bu tabletlerin etkilerini kaybetmemeleri için orjinal şişesinde saklayınız. Kullandıktan hemen sonra sıkıca kapayınız.» uyarısı yazılmalıdır.

4) Bütün nitrogliserin tabletleri 15-30°C arasında saklanmalıdır.

Kanımcı Eczacıların, hekimlerin ve imalatçı firmaların nitrogliserin oral preparatların kullanan hastalara bu konuda bilgi vermesi yerinde olacaktır.

Oldukça eski bir ilaç olan nitrogliserin üzerinde çalışmaların hızla devam etmesi gerek formülasyon ve gerekse stabilite problemlerinin tam olarak çözülemediğini bize göstermektedir.

#### KAYNAKLAR :

- 1 — Parrat, J.R., J. Pharm, Pharmacology, **31**, 801 - 809 (1979).
- 2 — Tjoeng, M.M., Pharmacy International, April 1981, s : 88 - 90
- 3 — U.S.P. XX. 1980, s : 552
- 4 — Shangraw, R.F., Contractor, A.M., J. Am. Pharm. Assoc., **NS12**, 633 - 636 (1972).
- 5 — F.D.A. Drug Bull., Feb. 1972
- 6 — Rote - List 1981.



# YENİ İLAÇLAR

**NAPROSYN Tablet (Abdi İbrahim)**

**NAPREN Tablet (İltaş)**

**Etken Madde :** Naproxen ...  
250 mg.

**Endikasyon :** Antiromatizmal, analjezik, antienflamatuvardır.

**Kontrendikasyon :** Gastrik ve duoderal ülser halinde kullanılmamalıdır. Aspirin ve indometazin alan hastalarda, özellikle bu ilaçlarla astım nöbetleri meydana geliyorsa kontrendikedir. Bu konuda yeterli araştırma olmadığından, bebeklerde ve süt veren annelerde kullanılmamalıdır.

**Yan etkileri :** Bulantı, ağız kuruluğu, epigastirik ağrı, iştah azalması, ishal gibi sindirim bozuklukları, hafif baş dönmesi, baş ağrısı, kulak çınlaması, uyku bozuklukları, pruitus, deri erüpsiyonları gibi semptomla görülebilir. Geçici olarak hemoglobin veya hematokrit seviyesi düşebilir.

**Uyarı :** Plazma protejinlerine büyük ölçüde bağlanır. Aynı şekil-

de protein bağları yapan coumarin türevi antikoagülanlar, sülfonilüre, hydantoin, indometlazin, ibuprofen, iopanoik asit, mefenamik asit gibi ilaçlarla birlikte alındığında bunları proteinden ayırarak etkilerinin artmasına neden olur. Probenecid ile birlikte alındığında Naprasyon atılımı gecikir. Bu ilaçla sürekli tedavisi gereken hastalarda böbrek fonksiyonları araştırılmalı bu tip hastalarda diürez sağlanmalıdır. Karaciğer yetersizliklerinde dikkatli olunmalıdır. Tedavi dozunda rezorbsiyonunu arttırdığından, anti-asitlerle alınmamalıdır. Kazayla yüksek doz alındığında, antidot olarak aktif kömür, rezorbsiyondan sonra da sakinleştirici olarak fenobarbital kullanılmalıdır.

**NORPACE Kapsül (Ali Raif ve Şeriki)**

**Etken madde :** Dijsopyramide  
100 mg.

**Endikasyon :** Antiaritmiktir.

**Kontrendikasyon :** Daha önceden mevcut A-V kalp bloku, şok, glokom, idrar retansiyonu ve ilaca

aşırı duyarlılık hallerinde kontrendikedir. Kardiak yetmezlikten kaynaklanan ciddi kardiomyopatilerde, hasta bu ilaç verilmeden dijitalize edilmelidir.

**Yan etkileri :** Gastro - İntestinal bozukluklar, ağız kuruluğu, idrara başlarken zorluk ve görmede bulanıklık görülebilir. Glokomlu ve üriner retansiyona meyilli hastalarda uygun değildir. Uyuşukluk ve aşırı duyarlılık reaksiyonları da bildirilmiştir.

**Uyarı :** Hamilelerde ve çocuklarda kullanılmamalıdır. Diğer antiaritmiklerle birlikte verilmesi

hakkında da kontrollü çalışmalar yapılmamıştır. Selim prostat hipertrofisi olan hastalarda, antiko-linerjik etkisi nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır. Nopace alan hasta da birinci derecede bir kalp bloku olursa, dozaj azaltılmalı, blok devam ederse ilaca devam kararı risk/yarar oranı düşünülerek alınmalıdır. Böbrek fonksiyonu bozulmuş hastalarda tedavi dozu azaltılmalıdır. Digitalis zehirlenmesi olanlarda dikkatle kullanılmalıdır. Antiaritmik ilaçlar, şiddetli hipokalemisi olan hastalarda etkisiz kalabileceğinden, tedaviden önce K+ eksikliği giderilmelidir.

Odamız üyelerini biraraya getirmek amacıyla 26 Kasım 1982 Cuma günü Tolon Restaurant'da akşam yemeği düzenlenmiştir. Yemek davetiyeleri odamızdan temin edilebilir.

ANKARA ECZACI ODASI

**YENİ ANAYASANIN MESLEĞİMİZ  
VE ODAMIZLA İLGİLİ  
MADDELERİ**

**Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin  
Korunması :**

**MADDE 56** — Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

**Kamu Kurumu Niteliğindeki  
Meslek Kuruluşları :**

**MADDE 135** — Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve

üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlara uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleridir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz.

Meslek kuruluşları, kuruluş amaçları dışında faaliyet gösteremezler; siyasetle uğraşamazlar, siyasi partiler, sendikalar ve derneklerle ortak hareket edemezler.

Siyasi partiler, sendikalar ve sendika üst kuruluşları; meslek kuruluşlarının ve üst kuruluşları organlarının seçimlerinde aday gösteremezler ve belirli adayların leh veya aleyhlerinde faaliyette bulunamazlar ve propaganda yapamazlar.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kanunda gösterildiği şekilde Devletin idari ve mali denetimine tabidir.

Amaçları dışında faaliyet gösteren ve siyasetle uğraşan meslek kuruluşlarının sorumlu organlarının görevine, kanunun belirttiği mercinin istemi üzerine, mahkeme kararı ile son verilir ve yerlerine yenileri seçilir.

Türk Devletin varlık ve bağımsızlığının, ülkenin ve milletin bölünmez bütünlüğünün, toplumun huzurunun korunması ve Devletin Anayasada belirtilen temel niteliklerini tehdit edici faaliyetlerin önlenmesi bakımından geçikmesinde sakınca bulunan hallerde mahallin en büyük mülki amiri bu organları geçici olarak görevden uzaklaştırabilir.

Görevden uzaklaştırma kararı; üç gün içinde mahkemeye bildirilir. Mahkeme görevden uzaklaştırma kararının yerinde olup olmadığına en geç on gün içinde karar verir.

—oOo—

### **ECZANELERİN, KURUMLARLA SÖZLEŞME DÖNEMİ BAŞLAYACAK**

1983 yılından itibaren mali yılın, takvim yılı ile birlikte başlaması kabul edilmiştir.

Bu nedenle yeni sözleşme döneminin Aralık ayı içinde başlaması gerekmektedir.

Eczanelerin Kurumlarla yapacakları sözleşmelerde 1983 yılı için iskonto oranının %3 olması Yönetim Kurulumuzca saptanmıştır.

Bundan önceki yıllarda bazı sorumsuz meslekdaşlarımız tarafından bu iskonto oranının bozulduğu bilinmektedir. Yeni dönemde Odamız konu üzerine daha etkin olarak gidecek ve 6643, 6197 sayılı yasalar ve Türk Ticaret Yasasının ilgili hükümleri gereği haksız rekabeti önlemek üzere tesbit edilen iskonto oranından farklı iskonto verenler hakkında gerekli işlemler yapılacaktır.

Kurumlarla yapılacak görüşmelerde sözleşmelerin Odamızın onayından geçmesi istenecektir. %3'lük indirim oranını aşan sözleşmeler ise Odamızca kesinlikle onaylanmayacaktır.

Üyelerimizin oldukça hassas olan bu konuya titizlik göstereceği inancındayız.

—oOo—

### **ECZANE AÇACAK ÜYELERİMİZDEN İSTENEN BELGELER**

Yönetim Kurulumuz yeni eczane açacak olan meslekdaşlarımızdan aşağıdaki belgelerin istenmesini kararlaştırdı. 1 - Kira Kontrolü, 2 - Demirbaş faturalarının fotokopisi, 3 - Elektrik ve Su depozit makbuzları, 4 - Eczanenin Krokisi, 5 - Noterden Taahhütname, 6 - Eczanenin camına 1 x 5 cm. ebadında

harflerle eczanenin adı, eczacının adı ve soyadının yazılması.

—oOo—

### **İLAÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRÜ İLE YÖNETİM KURULUMUZ GÖRÜŞTÜ**

Odamız Yönetim Kurulu, S.S.-Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Ecz. Okan Atay ile muvazalı eczaneler sorunu ve bu konuda alınması gereken tedbirleri görüştü. Ayrıca Hacettepe Üniversitesi ve Medjko Sosyal Merkezi uygulama eczanelerinin 6197 sayılı Eczaneler ve Eczacılar Kanunu'na aykırı olduğu belirtildi. Bu tür uygulamaların yaygınlaşmadan gerekli tedbirlerin alınması Yönetim Kurulumuzca, Genel Müdürdan istendi.

—oOo—

### **ONUR KURULUMUZ GÖREV BÖLÜMÜ YAPTI**

28.10.1982 tarihinde ilk toplantısını yapın, Ankara Eczacı Odası

Onur Kurulu seçim sonucu görev bölüşümünü şu şekilde yapmıştır. Başkan : Ecz. Turgut Özden, Başkan Yard. : Ecz. Muzaffer Künar, Sözcü : Ecz. Mehmet Güney, Üye : Ecz. Akın Çubukçu ve Üye : Ecz. Selçuk Erkunt.

—oOo—

### **ALKOL KARNESİ LİSTELERİ HAZIRLANACAK**

1983 yılı Alkol Karnelerinin dağıtımına, Ocak 1983'den itibaren başlanacaktır. Bu nedenle dağıtım listesi yeniden hazırlanacaktır. Tekel Başmüdürlüğüne onaya sunulacaktır. Yeni listede alkol ihtiyacı miktarlarını değiştirmek isteyen üyelerimiz 15 Aralık 1982 tarihine kadar istedikleri alkol miktarlarını Odaya bildirmeleri rica olunur. Alkol karneleri her yıl olduğu gibi 20 lt., 16 lt., 12 lt. ve 9 lt. olarak düzenlenecektir.

### **27. BÖLGE URFA ECZACI ODASI KURULDU**

Daha önce 11. Bölge Diyarbakır Eczacı Odası'na bağlı olan Urfa bölgesindeki eczacılar, T.E.B. Merkez Heyeti tarafından Diyarbakır Eczacı Odası'ndan ayrılarak, 27. Bölge Urfa Eczacı Odası kuruldu.

Urfa Eczacı Odası'nda görev alan meslektaşlarımıza çalışmalarında başarılar, dileriz.