

ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



Cilt : 7 Ekim 1985 Sayı 5
— İki Ayda Bir Yayınlanır —

AEOB — ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

AEOB — BULLETIN of ANKARA CHAMBER of PHARMACISTS

SAHİBİ ve YAZI İŞLERİ SORUMLUSU : TEB. II. BÖLGE ANKARA ECZACI
ODASI ADINA BAŞKAN DR. ECZ.
AKIN ÇUBUKÇU

YÖNETİM YERİ : KONUR SOK. 13/2 YENİŞEHİR - ANKARA
TEL : 25 42 96 - 25 08 07

ANKARA ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU

Dr. Ecz. Akın ÇUBUKÇU, Ecz. Atilla SERİMER, Ecz. Atilla ERTÜRK,
Ecz. Nihat YALÇINKAYA, Ecz. Fügen ERTUĞRUL, Ecz. Aydın TOPKAYA,
Ecz. Ahmet HACIHASANOĞLU

AEOB — YAYIN KURULU

Ecz. Atilla SERİMER, Ecz. Kadir HATUNOĞLU, Ecz. Sevgi YILDIZ,
Ecz. Nursal KARACA, Ecz. Ertan ONURSAL

BASILDIĞI YER : ŞAFAK MATBAASI - ANKARA TEL : 29 57 84

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

1. BAKIŞ	395
2. SOSYAL ECZACILIK	
● Ankara Eczacı Odası Genel Kurulu yapıldı	397
● Eczacılık Eğitimimizin Üvey Çocuğu : Hastane Eczacılığı (Doç. Dr. İsmail ÜSTEL)	403
● Bütçe Uygulama Talimatı ve Eczanelerin Kurumlarla Yapılan Sözleşmeleri Üzerine	404
● İyi Laboratuvar Uygulama Prensipleri (Ecz. T. BURAT)	416
● Hastane Eczanesine İlaçla İlgili Olarak Yöneltilen Sorular Üzerine Bir İnceleme (Ecz. Ayçe ÇELİKER)	426
3. DERLEME MAKALE	
● İlaç İsimlendirilmesi (Der. Rıza OMMATY)	435
4. KLİNİK FORUM	
● Sifiliz (Syphilis, Frengi) (Dr. Ufuk ABBASOĞLU)	443
5. TEZ ÖZETLERİ	447
6. İLAÇ ETKİLEŞMELERİ	
● Neomycin - Tubocurarine, Phenformine - Alcohol (Çev. Rıza OMMATY)	449
7. BİLİM HABERLERİ	
● Heparin + Kortizon Yeni Bir Antitümör Bileşimi (Çev. Ecz. Filiz CİZRELİ)	457
● Simetiden Veranitin Sonrası Gut Benzeri Artritler (Çev. Ecz. Filiz CİZRELİ)	459
8. YENİ İLAÇLAR	461
9. ODA HABERLERİ	466
10. BASINDAN SEÇMELER	472

14 Eylül 1985 günü Odamız Genel Kurulu ve hemen bir gün sonra da, seçimler yapıldı. Gerek Genel Kurula, gerekse seçime ilginin çok az olması üzerinde düşünmemiz gereken önemli bir olaydır. Özellikle Genel Kurulun sayıları ancak 130'un üzerinde bir üyeyle yapılması, seçimlere katılma oranının üye sayımıza göre 1/4 oranında gerçekleşmesi gerçekten üzücü, üzücü olduğu kadar da düşündürücüdür. Bültenimizin son sayısında, Genel Kurul ve seçimlerin önemine değinmiş; katılım oranının düşük olmamasını dilemiştik. Ne yazık ki, dileğimiz olmadı. Oda ve benzeri kuruluşlar üyelerince sahip çıktıkça, ona sarıldıkça güçlenir demiş, üyelerimizi Genel Kurul ve seçime çağırmiştık. Gelin, demiştik; eleştirilerinizle, görüşlerinizle gelin, düşüncelerinizle gücünüze güç katın demiştik. Evet, aynen böyle demiştik. Ama öyle olmadı. Odasına sahip çıkma bilincine sahip bir avuç meslektaşımızla genel kurulumuzu yaptık, seçimlerimizi yaptık. Bu meslektaşlarımızı, bir örgütün sorumluluğunu bilen ve bunu omuzlarında taşımanın gururunu taşıyan üyelerimiz olarak selamlıyor, kendilerine, teşekkür ediyoruz. Katılmayan meslektaşlarımıza fazla bir diyeceğimiz yok. Umarız ki; eczacılığın salt günlük rutin

işleri yapmak değil, mesleği üretken çerçeveler içinde; çağdaş teknolojinin gereğini uygulayabilen bir uğraş durumuna ulaştırma çabalarına da eğilmek olduğunu bilsinler.

Genel Kurul ve seçimler sonunda, özellikle Yönetim Kurulumuzda büyük bir değişiklik olmadı. Yalnız, Yönetim Kurulumuzdan kendi isteği ile ayrılan Ecz. Atilla Ertürk'ün yerine Ecz. İlhan Küçük geldi. Burada, aynı zamanda Odamızın saymanlığını da yapmış olan arkadaşımız Ecz. Atilla Ertürk'e yaptığı çalışmalarından ötürü teşekkür ediyoruz. Arkadaşımız Ecz. İlhan Küçük'e başarılar diliyor, aramıza hoş geldin diyoruz.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1 Ekim 1985 tarihinde yayınladığı 5777 nolu genelge ile; aktar ve baharatçılarda satılagelen 70'i aşkın drog ile çok sayıda bazı organik ve inorganik maddelerin satışını yasaklamış bulunuyor. Son bir kaç yıldan beri; kendilerini bitkisel tedavi uzmanları olarak gösteren bazı kişilerin orta çağın «hekim-eczacı» kişiliğinde şifa dağıttıklarına (!) tanık oluyorduk. Özellikle renkli basının da ordan burdan topladığı yarım yamalak bilgilerle, bitkisel tedavi yöntemleri

vermesi, bu gibi kişilere ve satış yerlerine daha bir cüret ve cesaret veriyor; lokman hekimin çağdaş dükkanları orda burda pıtrak gibi boy gösteriyordu. Ve bu arada Ankara'da bir adam otu kökü (R. Mandragorae) zehirlenmesine uğrayan bir yurttaş ölümün eşiğinden dönüyor; İstanbul'da nefes darlığı çeken bir vatandaş sigara gibi sarıp içilmesi tavsiye edilen tatula yaprağını (F. Stromonii) kaynatıp içince azrailin pençesinden zar-zor kurtuluyordu. Güçlenip kanlanması için kına-kına (C. Chinae) verilen hamile kadınlar çocuklarını düşürüyor; rasgele ada soğanı (B. scillae) verilen kişiler nedeni belki de hiç anlaşılmayacak bir şekilde ölüme yaklaşıyorlardı. İşte bakanlık genelgesinde «yetkisiz - bilgisiz» olarak nitelendirilen kişilerin yazdıkları senaryolardan bazıları bunlardır.

Bitkisel drogları tanıyan bilen, tek kişi gördüğü eğitim gereği eczacıdır. Farmasötik botanik ve farmakognozi programlarında özellikle Türkiye'de yetişen tıbbi bitkileri bunlardan elde edilen drog, ilaç hammaddesi ve ilacı tanıyan yine eczacıdır.

Bu eğitim sadece Eczacılık Fakültelerinde verildiğine ve mezun eczacının bu bilgilerle donatıldığına göre; Türkiye'de drog işinin, başka bir deyişle fitoterapinin, eczacılar eliyle yapılmasından başka doğal bir yol olamaz. Bunun neden böyle olduğunu gelecek sayılarımızda daha bir enine ve boyuna tartışacağız.

Gecikmiş bile olsa, Bakanlığın (S.S.Y.B.) aldığı karar çok isabetlidir, yerindedir. Eczacının şimdiye kadar önemsemediği, ihmal ettiği bu yüzden de elinden kaçırdığı yeni bir alan, yeni bir çağdaş uğraş platformu kendisine dönmektedir. Olayı incelemek, konu üzerinde gerçekçi düşünmek artık bizlere düşmektedir. Uzmanlığımızın önemli bir parçası olan Drog'a yönelmek, droğu sevmek zamanı gelmiştir. Drogu önce eczaneye sokmak; giderek doğal kaynaklarından kendi ellerimizle toplamak ve en sonunda onu kendimiz yetiştirmek daha sonra drogdan hammaddeye, ondan da ilaca... İşte eczacılığın gerçek uğraşlardan biri budur.

AEOB

Ankara Eczacı Odası Genel Kurul Toplantısı Yapıldı

14 Eylül 1985 Cumartesi günü Odamızın Genel Kurulu saat: 10.15' de üyelerimizin, Türk-İş Toplantı Salonuna imza karşılığı yoklama yapılarak alınmasıyla başladı.

Daha önce ilan edilmiş olan gündem gereğince saat: 10.45'de Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Ecz. Akın Çubukçu tarafından Genel Kurul açıldı. Dr. Ecz. Akın Çubukçu konuşması sırasında kısaca oda çalışmaları, ilaç ve eczacılık konularına değindi.

Genel Kurul Divan Başkanlığı'nın seçiminin yapılabilmesi için Genel Kurula katılan üyeler arasından kura ile beş kişilik sandık ku-

rulunun oluşturulmasına geçildi. Çekilen kura sonucunda sandık kurulu Ecz. Sabahattin Cengil, Ecz. Atıla Köse, Ecz. Gülsabah Beşe, Ecz. Haydar Kumbaroğlu ve Ecz. Zerrin Gürdal'dan oluştu.

Divan Başkanlığının oluşturulması için adayların belirlenmesine geçildi. Divan Başkanlığına Ali Esat Karakaya, Başkan Yardımcılığına Arif Sarıyıldız, Yazmanlıklara Rana Ege ve Elif Tuncel aday gösterildiler.

İmza karşılığı gizli oy açık sayım ile yapılan Divan Başkanlığı seçimi sonucunda, Sandık Kurulu Başkanı Ecz. Haydar Kumbaroğlu seçim sonucunu açıkladı. Açıklanan sandık kurulu tutanağına göre;

Seçime Katılan Üye Sayısı	: 110
Geçerli Oy Sayısı	: 97
Geçersiz Oy Sayısı	: 13
Başkan	: Ali Esat Karakaya
Başkan Yardımcısı	: Arif Sarıyıldız
Yazman	: Rana Ege
Yazman	: Elif Tuncel

olarak seçildiler.

Divan Başkanlığının yerini almasından sonra gündemin 3. maddesi olan Gazi Mustafa Kemal Ata-

türk ve kaybettiğimiz meslektaşlarımız anısına saygı duruşu yapıldı.

Divan Başkanı tarafından Ge-



nel Kurul Gündemi üyelere okundu. Gündeme ek madde olup olmadığı soruldu. Ek madde olmadığı görülerek, Gündem genel kurulun oylarına sunuldu. Oy birliği ile kabul edildi.

Divan Başkanlığı tarafından Türk Eczacıları Birliği Merkez He-

yeti Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker'e söz verildi.

Prof. Dr. Mekin Tanker kısaca eczacılık mesleğinin önemine değinerek, eczacının sağlık ve ilaç alanında gerçek yerini alacağını belirtti. Eczacıların üretim konusunda gerekli ortamı hazırlaması ge-



rekteğinin de vurgulayarak, ilaçtaki etkinlik ve yetkisinin sağlanması nın zorunlu olduğunu söyledi. Ankara eczacılarına bu konuda önemli görev düştüğünü söyleyerek, Genel Kurul çalışmalarına başarılar diledi.

Divan Başkanlığı tarafından Genel Kurula gelen telgraflar okundu. Çalışma Raporunun ve Mali Raporların ana başlıklar halinde okunması konusunda Divan Başkanlığına verilen önergeler üyelerin oylarına sunuldu. Yapılan oylama sonucu önergeler kabul edilerek, raporların ana başlıklar altında okunması kararlaştırıldı.

Gündemin 4. maddesi olan çalışma raporu Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Nihat Yalçınkaya tarafından ana başlıklar halinde üyelere okundu. Mali rapor

ise Ecz. Atila Serimer tarafından üyelere sunuldu. Gündemin 5. maddesi olan Denetleme Kurulu Raporu Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Turan Baykal tarafından okundu.

Gündemin 6. maddesi olan raporlar hakkındaki görüşlere geçildi. Gündemin bu bölümünde söz alan Ecz. A. Cemal Toplu oda çalışmaları ve yapılan hizmetlerle ilgili olarak teşekkür ederek sözlerine başladı. 14 Mayıs Eczacılık Günü kutlamalarının kıvanç kaynağı olduğunu ancak bir meslektaşımızın eczacının eşdeğer ilaç verme yetkisine karşı çıkışının üzücü olduğunu belirtti. Tüketicinin korunması konusunda da yeterli çalışma yapılamadığını söyledi. Sürsarj konusunun yasallaşmasının çok olumlu olduğunu fakat ilaç fiyat listelerinin dağıtım aksaklığının gideri-



lemediğini vurguladı. KDV ile ilgili oda çalışmalarının yetersiz kaldığı belirterek sözlerini tamamladı. Gündemin bu bölümünde başka söz alan olmadı. Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Akın Çubukçu yapılan eleştiriye cevap vermek üzere söz aldı. Biyoyararlılık konusunun çok yeni olduğunu ve bu konunun tartışılmasının olumlu olacağını belirterek, meslektaşlarımız tarafından da tartışmalarda gerekli cevabın verildiğini söyledi. Sürsarj konusundaki aksaklıkların da düzeleceğini belirterek bundan böyle Fiyat değişikliklerinin bakanlıkça anında odaya bildirileceğinin söylendiğini dile getirdi. KDV siz ilaç kalmaması ile de bu konudaki sorunun ortadan kalkacağını vurgulayarak sözlerini tamamladı.

Raporlar hakkında görüşlerin

alınmasından sonra, Gündemin 7. maddesi olan aklamaya geçildi. Divan Başkanı tarafından üyelerin oylarına tek, tek sunulan Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetleme Kurulu Raporu oy birliği ile aklan-
dı.

Yeni dönem tasarı bütçenin okunması için Ecz. Atilla Serimer'e söz verildi. Ecz. Atilla Serimer'in tasarı bütçeyi okumasından sonra tasarı bütçe üyelerin görüşlerine sunuldu. Bu bölümde söz alan Ecz. A. Cemal Toplu; Sürsarj malzemelerinin dağıtımından Odanın 10.000.000.— TL. gelir görülmektedir. Sürsarj malzemesinin dağıtımını odaların elinden alındığı takdirde ne düşünüldüğünü sordu. Konu hakkında cevap vermek üzere Yönetim Kurulu adına Mali Müşavir Ali Rıza Yurtsever'e söz veril-

di. Sürşarj malzemesinin dağıtımının Oda'dan alınması ile Oda'nın kurtasiye, PTT ve Personel giderlerindeki azalma ile ve bu yıl Sosyal Tesisin Oda tarafından çalıştırılması nedeniyle bütçe açığının kolaylıkla kapanabileceğini söyledi. Tasarı bütçe üzerinde başka söz alan olmaması üzerine, Divan Başkanlığı tarafından tasarı bütçe üyelerin oylarına sunuldu. Tasarı bütçe oy çokluğu ile kabul edildi.

Genel Kurul gündeminin dilek ve öneriler bölümünde Ec. Sunerdem Batu söz aldı ve kısaca eczacılar için bir yapı kooperatifi kurulması yönünde çalışma yapılmasını dile getirdi. Ayrıca etiket gelirleri nedeniyle aidat ve alkol karneleri ücretlerinde daha ılımlı olunmasını da önerdi. Divan Başkanlığı'na Sosyal Tesis binası ve arsası alınması konusundaki verilen yazılı önerge üyelere okundu. Bu arada Dr. Ec. Nurettin Abacıoğlu bu önergeye bağlı toplama konusunda Yönetim Kuruluna yetki verilmesinin de ek-

lenmesini istedi. Divan Başkanlığı iki öneriyi birleştirerek üyelerin oylarına sundu. Öneri oy çokluğu ile kabul edildi.

Gündemin 10. Maddesi olan Oda organları seçimleri ile ilgili adayların belirlenmesine geçildi. Divan Başkanlığı tarafından adaylar duyuruldu ve seçimlerin 15. Eylül 1985 tarihinde saat: 9.00-17.00 arasında Ankara Eczacı Odası Sosyal Tesisinde yapılacağı bildirilerek Genel Kurula son verildi.

15 Eylül 1985 Pazar günü yapılan seçimlere 578 üyemiz katıldı. İlçe Seçim Kurulu denetiminde yapılan seçimler sonucu ve Oda Yönetim Kurulumuzun kendi aralarında yaptıkları görev bölümü aşağıdaki şekilde oluştu.

Daha sonra seçilmiş olan Büyük Kongre Delegelerinin istifası nedeniyle 23-24 Kasım 1985 tarihlerinde yapılan Olağanüstü Kongrede Büyük Kongre Delegeleri yeniden belirlendi.

YÖNETİM KURULU

ASİL

Başkan : Dr. Akın Çubukçu
II. Başkan: Ecz. Nihat Yalçinkaya
Gen. Sekreter: Ecz. Atilla Serimer
Sayman: Ecz. Aydın Topkaya
Üye: Ecz. Fügen Ertuğrul
Üye: Ecz. Ahmet Hacıhasanoğlu
Üye: Ecz. İlhan Küçük

YEDEK

Ecz. Ertan Onursal
Ecz. Ali Sabah
Ecz. Sema Günkut
Ecz. Ahmet Yücel
Ecz. İclal Baytek
Ecz. Sertaç Altier
Ecz. Rüya Özmen

DENETLEME KURULU

ASİL

Dr. Turan Baykal
Ecz. Mehmet Güney
Ecz. Atilla Ertürk

YEDEK

Ecz. Vedat Yücel
Ecz. Hüseyin Dökmeci
Dr. Ahmet Başaran

ONUR KURULU

ASİL

Ecz. Turgut Özden
Ecz. Deniz Alpay
Ecz. Erhan Uzundede
Yrd. Doç. Dr. Gönül Hakyemez
Ecz. Cengiz Belin

YEDEK

Ecz. Alev Yiğit
Dr. Osman Soner
Ecz. Dilek Türeli
Ecz. Muzaffer Oflaz
Ecz. Erhan Atalay

BÜYÜK KONGRE DELEGELERİ

ASİL

Prof. Dr. Mekin Tanker
Ecz. Okan Atay
Yrd. Doç. Dr. Doğu Nebioğlu
Yrd. Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu
Ecz. Haluk Tarım
Ecz. Atilla Serimer
Ecz. Atilla Uzgören

YEDEK

Ecz. İclal Baytek
Ecz. Sezai Çetinkaya
Ecz. Özkan Şenefe
Ecz. Dilek Türeli
Ecz. Ahmet Başaran
Ecz. Elif Tuncel
Ecz. Sevil Mermer

Eczacılık Eğitimimizin Üvey Çocuğu : Hastane Eczacılığı

İsmail ÜSTEL(*)

Hastane eczacılığı 1960'larda ABD'de alışlagelmiş kabuğundan sıyrılmaya başlamış, bu süreç 1970'lerde diğer kıtalarda da yankılanmıştır. Bu dönüşüm hastane eczacılığı hizmetlerinin doğrudan hastaya yönelmesi sonucunu doğurmuş, hastane eczacılarının başta hekim ve hemşire olmak üzere sağlık personeli ile daha yakın ilişki ve işbirliğine girmesine olanak tanımıştır. Hastane eczacıları ilaç seçimi, satın alınması, stok denetimi, ilaç üretimi ve ilgili kayıtların tutulması gibi alışlagelmiş görevlerinin yanısıra günümüzde çok değişik konulara da el atmışlardır. Bunlar arasında ilaç bilgi ve zehirlenme kontrol hizmetleri, hastanın tedavi planının gözden geçirilmesi, ilaç utilizasyonunun incelenmesi, hasta uyuncunun değerlendirilmesi, ilaçların istenmeyen etkilerinin izlenmesi ve klinik ilaç araştırmalarının yürütülmesi sayılabilir. Artık yürüdüğünüz caddenin adı ister «klinik eczacılık», isterse «sosyal eczacılık» ya da «eczacılık işletmeciliği» olsun; bugün birçok ülkede karşınıza «hastane eczacılığı» kavşığı çıkmaktadır.

Hastane eczacılığı konusunda dünyada görülen «kabuk değiştirme» ülkemizde ancak çok yavaş bir

biçimde olmaktadır. Sorun «yumurta-tavuk» ilişkisinde olduğu gibi eczacılık eğitimi ve eczacılık mevzuatı arasında kilitlenmektedir. Kişisel düşüncem, birinci derecedeki sorumlunun (ya da sorumsuzun) mevzuatımız değil, eğitimimiz olduğudur. Mesleğimizin çalışma alanları arasında serbest eczacılıktan sonra ikinci sırayı alan hastane eczacılığı, eğitimimiz açısından kelimenin tam anlamıyla üvey çocuktur. «YÖK eczacılık programı»na gelinceye kadar yalnızca Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde bağımsız bir ders olarak verilen hastane eczacılığı, günümüzde «ortada kalmıştır.» Hastane eczacılığı konularının bir kısmı diğer derslerde (örneğin, ilaç üretimine yönelik bilgiler farmasötik teknoloji dersinde) verilmektedir. Ancak, hastane eczacılığının başlı başına bir disiplin olduğu gerçeği gözden kaçmaktadır. Hastane eczacılığı gerek alışlagelmiş hizmetleri, gerekse yeni çehresi ile mezuniyet öncesi ve sonrası eczacılık eğitiminde «bir bütün olarak» yer almadıkça, mevzuat değişikliğinin çözüm getirebileceğini sanmıyorum. Dileğim, konunun eğitimimiz tarafından bir an önce «öz çocuk» olarak benimsenmesidir.

(*) Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,

Bütçe Uygulama Talimatı ve Eczanelerin Kurumlarla Yaptıkları Sözleşmeler

Sayın Meslektaşlar,

1986 Mali Yılı'nın yaklaşması nedeniyle Eczanelerin Kurumlarla yapacakları sözleşmeler de gündeme gelmektedir.

Devlet İhale Kanununun 78. Maddesine göre ilaç alımları ihale konusu olmaktan çıkmış olup bu konu bütçe uygulama talimatları ile yapılır denilmektedir.

Maliye ile yapılan görüşmelerde 1986 Bütçe Uygulama Talimatı 1985 Bütçe Uygulama Talimatı ile aynı doğrultuda çıkacaktır. Bu talimatta da hepimizin bildiği gibi açıkça % 3 iskonto veren her eczane ile Kurumların anlaşma yap-

maları gerektiği belirtilmektedir.

% 3 iskonto konusunda bazı kurumlar tutarsız davranmakta ve Bütçe Uygulama Talimatını hiçe sayarak değişik uygulama yollarına gitmektedirler.

Bazı illerde bu gibi tutumlara karşı girişimlerde bulunulmuş. Mahkeme Kararları alınmış ve Maliye Bakanlığı'nun açık görüşleri kendilerine tekrar Maliye Bakanlığı tarafından bildirilmiştir.

Bu kararlardan bazıları sizlere sunarken sayın meslektaşlarımızdan 1986 Mali Yılında daha duyarlı davranmalarını bekliyoruz.

ANKARA ECZACI ODASI

T.C.

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI

Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü

Sayı: BÜMKO—KY, 15-115540-630-16702

KONU: Eczanelerle Yapılan İlaç Anlaşması

ANKARA

9.7.1985

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI'NA

İLGİ: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 7.5.1985 günlü

Th. VIII-2150-5183 sayılı yazısı.

2.1.1985 günü ve 18623 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 1985 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No: 1) 4.2 nci maddesinde; Devlet Me-

murlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği gereğince, Kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde, 2386 sayılı Devlet İhale Kanunu'nun 78'nci maddesine dayanılarak tüm kurum ve kuruluşlarca, talimat ekinde yer alan (No: 2) örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yapılarak ilaç temini yoluna gidilmesinin mümkün bulunduğu açıklanmıştır.

Bu nedenle, ilgi yazınızda sözü edilen Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesince, çevredeki mevcut eczanelerden en az (% 3 ve daha fazla) kabul eden her eczane ile anlaşma yapılarak ilaç temini yoluna gidilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi arz ederim.

BAKAN ADINA

12. Temmuz. 1985

T.C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Th. VDII - 2150 8717

ANKARA

Konu: Eczanelerle yapılacak ilaç anlaşması

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM MÜDÜRLÜĞÜNE

ANKARA

İLGİ: 11.4.1985 gün ve 6/1-7325 sayılı yazınıza.

İliniz Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinin 1985 yılı için eczane ile yaptığı sözleşmeyi şikayet eden Ecz. Hidayet ÖZTÜRK'ün dilekçesi üzerine durum Maliye ve Gümrük Bakanlığından sorulmuş olup, alınan 9.7.1985 gün ve BÜMKO—16702 sayılı yazısı fotokopisi ilişiktete gönderilmiştir.

Söz konusu kurumun çevrede mevcut eczanelerden en az % 3 oranında indirim yapan her eczane ile sözleşme yapması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve ilgililere tebliğine emirlerinizi rica ederim.

Dr. Yekta TANDOĞAN
Genel Müdür

Sayı : KY-15-115540-630/1418

Konu: İlaç Alımları

ORDU VALİLİĞİNE

İLGİ: İliniz Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğü'nün 9.1.1985 gün ve 96 sayılı yazısı.

2.1.1985 gün ve 18623 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1985 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No: 1) 4.2 nci maddesinde; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği gereğince, ku-

rumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanması mümkün olmadığı hallerde, tüm kurum ve kuruluşların ekte yer alan (EK: 1) örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 ve daha yüksek oranda indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak ilaç temini yoluna gidecekleri belirtilmiştir.

Bu nedenle, % 3 ve daha yüksek oranda indirim yapan her eczane ile anlaşma yapılması gerekmekte olup, ayrıca konuya ilişkin olarak yayınlanan tebliğin bir örneği ilişik olarak gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

BAKAN ADINA

Sebük ERTAN
Bütçe ve Mali Kontrol
Genel Müdürlüğü
Daire Başkanı

Sayı: KY-15-115540-630 6321

Konu: İlaç Bedelleri

ÇANAKKALE VALİLİĞİNE

İLGİ: İliniz Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğü'nün 22.2.1985 gün ve 85-120208-17100/890 sayılı yazısı.

2.1.1985 günlü ve 18623 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 1985 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının 4.2 nci maddesinde; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği gereğince, Kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanması mümkün olmadığı hallerde; tüm kurum ve kuruluşların, ekte gönderilen örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak ilaç temini yoluna gitmeleri 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun 78 nci maddesine dayanılarak uygun görüldüğü hükme bağlanmıştır.

Yukarıda belirtilen hükme göre, listelerdeki mevcut eczanelerden en az % 3 oranında (% 3 ve daha fazla) indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yapılabileceği açıkltır.

Bu nedenle, Orhan Zileli ile sahibi bulunduğu Halk Eczanesi ve vekaleten baktığı Özgür Eczanesi adına % 10 üzerinden, daha önce başka eczanelerle yapılan protokoller iptal edilmeksizin anlaşma yapılması mümkün bulunmaktadır.

Bilgileri ve gereğinin buna göre yapılmasını rica ederim.

BAKAN ADINA

Abdullah KESKİN
Bütçe ve Mali Kontrol
Genel Müdür Yardımcısı

Sayı: KY-15-115540-630/4039

Konu: İlaç alımları

22 Şubat 1985

CANKIRI VALİLİĞİNE

İLGİ: İliniz Defterdarlığının 28.1.1985 gün ve 204-10/128 sayılı yazısı.

2.1.1985 gün ve 18623 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 1985 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No: 1) 4.2. nci maddesinde; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği gereğince, kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde, tüm kurum ve kuruluşların ekte yer alan (EK: 1) örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 ve daha yüksek oranda indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak ilaç temini yoluna gidecekleri belirtilmiştir.

Bu nedenle, % 3 ve daha yüksek oranda indirim yapan her eczane ile anlaşma yapılması gerekmektedir.

Bilgilerini rica ederim.

BAKAN ADINA

Abdullah KESKİN

Bütçe ve Mali Kontrol

Genel Müdür Yardımcısı

T. C.

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

MANİSA

Muradiye Lisesi Müdürlüğü

SAYI : 131-63

KONU : Dilekçeniz

MURADIYE

22/1/1985

Yılmaz ARIKAN

Arıkan Eczanesi

MURADIYE

İLGİ : 18 Ocak 1985 tarihli dilekçeniz.

Okulumuz her yıl olduğu gibi personelin ilaç ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için 2886 sayılı kanununun 78. maddesine göre ve Maliye ve Gümrük Bakanlığının tesbit ettiği esaslar dahilinde eczanelerden teklif almak suretiyle sözleşme yapmaktadır.

Bu sözleşmeyi yaparken de Devletin menfaati açısından en uygun teklifi aramaktadır.

Yetkili komisyonumuzun tesbit ettiğine göre 1985 mali yılı için eczanenin teklifi % 3 tür. % 3.2 ile daha fazla indirim teklifinde bulunan Muradiye eczanesiyle Kamu menfaati ön planda tutularak sözleşme yapıldığından ve Maliye ve Gümrük Bakanlığının 1985 M. yılı direktlerinin 4/2. maddesi, 1983, 1984 mali yıllarına ait direktifleriyle aynı olduğundan bu mali yılda en az indirim teklifinde bulunan eczane ile sözleşme yapmamız söz konusu olamaz.

Bu bakımdan isteğinizin gerçekleştirilmesi mümkün değildir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Adem AKGÜN

Muradiye Lisesi Müdürü

Sayın Meslekdaşım.....

2 Ocak 1985 tarih ve 18623 sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan 1985 yılı Bütçe uygulama talimatına göre;

4/2.) Devlet memurlarının tedavi yardımı ve cenaze giderleri yönetmeliği gereğince ilaç ve gereçlerin sağlanmasının örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 oranınca indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak ilaç temini yoluna gitmeleri 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun 78 inci maddesine dayanılarak uygun görülmüştür. Kurum ve Kuruluşlar, anlaşma yaptıkları eczaneler ile bu eczanelerce ilaçlara uygulanacak indirim oranlarını ve eczanelerin adreslerini gösterir bir yazıyı personellerinin görebileceği uygun bir yere asacaklardır.)

Yukarıdaki madde Türk Eczacılar Birliği Merkez heyeti ile Maliye Bakanlığı arasında yapılan görüşmelerden sonra karara bağlanmış ve Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Bu ifadeye göre artık Kamu kuruluşlarında ihale açılmayacak, en az % 3 iskonto yapan her eczane ile kurum anlaşma yapacaktır. Kurumların yüksek iskonto yapan eczanelerle anlaşma yapacağı gibi % 3 indirim yapan eczane ile anlaşma yapacağı açık olarak görülmektedir.

Ancak; bize ulaşan şikayetlerden, bazı kurum ve kuruluşların bu talimata uymak istemedikleri anlaşılmaktadır.

Odamız bu maddeye işlerlik kazandırabilmek için acele Manisa Defterdarı ile temasa geçilerek yetkili mercinin resmi görüşünü almıştır. Manisa Valisi emriyle yayınlanan açıklık sizlere ilişikte sunulmuştur.

Aksine bir uygulama ile karşılaşan meslekdaşlarımız, dilekçelerine aldıkları olumsuz yanıtlar Bölge İdare Mahkemelerine başvurmak hakkına sahiptirler.

Mağdur olan Eczacı arkadaşlarımızın acele olarak odamıza başvurmalarını duyurmanızı rica ederim.

Yılmaz ARIKAN

29. Bölge Manisa Ecz.

Odası Bşk.

MANİSA İDARE MAHKEMESİ

SAYIN BAŞKANLIĞI'NA,

Manisa, 18.3.1985

Davacı : Yılmaz Arıkan, Arıkan eczanesi Muradiye/Manisa.
Vekili : Avukat Semih Altay, Cumhuriyet Cad. No. 2 Manisa.
Davalı : Manisa Muradiye Lisesi Müdürlüğü'ne izafeten T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Ankara.
Dava : Hukuka aykırı olan idari işlemin iptali.
Bildirim tarihi : 22.1.1985

Olaylar :

1 — Müvekkilimin Manisa Muradiye kasabasında bir eczanesi olup anılan yerde eczacılık yapmaktadır. Müvekkilimin Muradiye kasabasında işyeri bulunması sebebiyle, Muradiye Lisesinde görevli memurlara ait reçeteleri kabul edebilmek için mevzuat çerçevesinde, Muradiye Lisesi Müdürlüğüne teklif vermiştir. Vermiş olduğu bu teklifte iskonto oranı % 3 olarak bildirilmiştir.

2-2.1.1985 tarih ve 18623 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 1985 yılı bütçe uygulama talimatına göre (4/2 maddesi) tüm kurum ve kuruluşların örnek anlaşmadaki şartlarla en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak, anlaşma yaptıkları eczaneler ile bu eczanelerce ilaçlara uygulanacak indirim oranlarının ve eczanelerin adreslerini gösterir bir yazıyı personellerinin görebileceği uygun bir yere asacaklardır denilmektedir.

Yasanın bu düzenlemesine göre en az % 3 oranında indirim yapmış olmak sözleşme imzalamak için yeterli şart olarak görülmektedir. Bu bir ihale olmadığına göre tek bir eczane ile sözleşme imzalamakta söz konusu olmayıp sayılan % 3 eksiltme şartını yerine getiren tüm eczanelerle sözleşmenin imzalanması gerekmektedir.

3 — Resmi Gazetede yayınlanan düzenleme, hiçbir yanlış anlamaya me'dan vermeyecek kadar açık olduğu halde, müvekkilimin davalı Bakanlığa bağlı Muradiye Lisesi'ne % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden teklifine karşı, Muradiye Lisesi Müdürlüğünce 22.1.1985 tarih ve 131-63 sayılı yazısıyla verilen cevapta bazı gerekçelerle % 3.2 oranında teklif veren bir başka eczane ile anlaşma yapıldığı, müvekkilimin indirim oranı daha düşük olduğu için sözleşme imzalanamayacağı bildirilmektedir. Bu konuda müvekkilime gönderilen yazının örneği ilişikte sunulmuştur.

4 — Yukarıda bir nebze sözü edildiği gibi, aslında konu ile ilgili düzenleme hiçbir yanlış anlamaya meydan vermeyecek kadar açıktır. % 3 oranında indirim yapmayı teklif eden tüm eczaneler ile sözleşme yapılması ge-

MANİSA İDARE MAHKEMESİ

SAYIN BAŞKANLIĞI'NA,

Manisa, 18.3.1985

Davacı : Yılmaz Arıkan, Arıkan eczanesi Muradiye/Manisa.
Vekili : Avukat Semih Altay, Cumhuriyet Cad. No. 2 Manisa.
Davalı : Manisa Muradiye Lisesi Müdürlüğü'ne izafeten T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Ankara.
Dava : Hukuka aykırı olan idari işlemin iptali.
Bildirim tarihi : 22.1.1985

Olaylar :

1 — Müvekkilimin Manisa Muradiye kasabasında bir eczanesi olup anılan yerde eczacılık yapmaktadır. Müvekkilimin Muradiye kasabasında işyeri bulunması sebebiyle, Muradiye Lisesinde görevli memurlara ait reçeteleri kabul edebilmek için mevzuat çerçevesinde, Muradiye Lisesi Müdürlüğüne teklif vermiştir. Vermiş olduğu bu teklifte iskonto oranı % 3 olarak bildirilmiştir.

2-2.1.1985 tarih ve 18623 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 1985 yılı bütçe uygulama talimatına göre (4/2 maddesi) tüm kurum ve kuruluşların örnek anlaşmadaki şartlarla en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak, anlaşma yaptıkları eczaneler ile bu eczanelerce ilaçlara uygulanacak indirim oranlarının ve eczanelerin adreslerini gösterir bir yazıyı personellerinin görebileceği uygun bir yere asacaklardır denilmektedir.

Yasanın bu düzenlemesine göre en az % 3 oranında indirim yapmış olmak sözleşme imzalamak için yeterli şart olarak görülmektedir. Bu bir ihale olmadığına göre tek bir eczane ile sözleşme imzalamakta söz konusu olmayıp sayılan % 3 eksiltme şartını yerine getiren tüm eczanelerle sözleşmenin imzalanması gerekmektedir.

3 — Resmi Gazetede yayınlanan düzenleme, hiçbir yanlış anlamaya me'dan vermeyecek kadar açık olduğu halde, müvekkilimin davalı Bakanlığa bağlı Muradiye Lisesi'ne % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden teklifine karşı, Muradiye Lisesi Müdürlüğünce 22.1.1985 tarih ve 131-63 sayılı yazısıyla verilen cevapta bazı gerekçelerle % 3.2 oranında teklif veren bir başka eczane ile anlaşma yapıldığı, müvekkilimin indirim oranı daha düşük olduğu için sözleşme imzalanamayacağı bildirilmektedir. Bu konuda müvekkilime gönderilen yazının örneği ilişikte sunulmuştur.

4 — Yukarıda bir nebze sözü edildiği gibi, aslında konu ile ilgili düzenleme hiçbir yanlış anlamaya meydan vermeyecek kadar açıktır. % 3 oranında indirim yapmayı teklif eden tüm eczaneler ile sözleşme yapılması ge-

rekmedir. Bu konuda olabilecek tereddütleri ortadan kaldırmak için T.C. Maliye ve Gümrük Bakanlığı Manisa Defterdarlığı Muhasebe Müdürlüğü T.E.B. 29. Bölge Manisa Eczacı Odası'na gönderdiği 24.1.1985 tarih ve 137 sayılı yazısında da en az % 3 oranında indirim teklif eden eczanelerin tümü ile sözleşme imzalanması gerektiğini vurgulamıştır. Bunun gibi T.E.B. 29 Bölge Manisa Eczacı Odasının 85/33 sayılı ilişkide örneği sunulan oda mensuplarına hitaben hazırlanmış olduğu sirkülerde de yukarıda açıklandığı şekilde resmi kuruluşların en az % 3 oranında indirim yapmayı teklif eden her eczane ile sözleşme imzalamaları gerektiği bildirilmektedir.

5 — Açıklanan sebeplerle, Muradiye Lisesi Müdürlüğünün müvekkilime gönderdiği yazıda bildirdiği gerekçelerle, müvekkilimle sözleşme imzalanması bu konudaki mevzuata açıkça aykırılık teşkil etmektedir.

Müvekkilim Lise Müdürlüğüne hitaben yaptığı teklifte % 3 oranında indirim yapacağını bildirmiş olduğuna göre yasaya göre bu kuruluşun bazı gerekçelerle sözleşme imzalamaktan kaçınması açıkça yasaya aykırılık teşkil etmektedir.

Bu yüzden yasa ve mevzuata aykırı olan bu idare işlemin iptali için sayın makamınıza başvurmak zarureti doğmuştur.

Hukuki sebepler : 1985 yılı Bütçe uygulama talimatı, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve cenaze Giderleri Yönetmeliği vs. ilgili mevzuat.

Delillerimiz : Muradiye Lisesi Müdürlüğü'nün 22.1.1985 tarih ve 131-63 sayılı yazıları, Müvekkilimin Muradiye Lisesi Müdürlüğüne verdiği teklif, Maliye ve Gümrük Bakanlığı Manisa Defterdarlığı Muhasebe Müdürlüğünün 24.1.1985 tarih ve 137 sayılı yazısı, Resmi Gazete, T.E.B. 29 Bölge Manisa Eczacı Odasının 85/33 sayılı sirküleri, Muradiye Lisesi'nin Manisa Eczacılar Odası Başkanlığı'na hitaben yazdığı 14.2.1985 tarih ve 131-122 sayılı yazısı ile sair ikamesi kabil deliller.

Sonuç ve istek :

Müvekkilimin Muradiye Lisesi Müdürlüğü'ne hitaben vermiş olduğu teklifte yasal gerekler yerine getirilerek % 3 oranında indirim yapılacağı bildirilmiş olmakla idarenin müvekkilimle sözleşme imzalaması, yasanın açık ifadesi karşısında zorunludur. Bazı gerekçelerle sözleşme imzalanmıyacağı'nın bildirilmesi yasa ve mevzuata açıkça aykırılık teşkil etmektedir. Yasa ve mevzuata açıkça aykırı olan bu idari işlemin iptaline karar verilmesini müvekkilim adına arz ve talep ederim.

Saygılarımla.

Davacı Yılmaz Arıkan vekili
Avukat Semih Altay

Ek : 1 genel vekaletname örneği.

Muradiye Lisesi Müdürlüğünün

22.1.1985 tarihli yazısının 2 örneği

Manisa Eczacı Odasının 85/33 sayılı

Sirküleri.

Manisa Muhasebe Müdürlüğünün 24.1.1985 tarih

ve 137 sayılı yazısı.

Muradiye Lisesinin 14.2.1985 tarih ve 131-122

sayılı yazıları.

T.C.

MİLLÎ EĞİTİM GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI

Hukuk Müşavirliği

SAYI : 1985/200.11/334 6542

ANKARA

KONU : Savunma Yazısı

17/5/1985

ANKARA İDARE MAHKEMESİ ELİYLE

MANİSA İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞINA

ESAS No : 1985/145

CEVAP VEREN : Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı

KARŞI TARAF : Yılmaz ARIKAN
Arıkan Eczanesi - Muradiye/MANİSA

V E K İ L İ : Av. Semih ALTAY
Cumhuriyet Cd. No : 2 - MANİSA

D A V A : İptal

TEBLİĞİN KONUSU : Davaya karşı savunma yazımızdır.

AÇIKLAMALAR : Eczacı olan davacının, Muradiye Lisesince % 3 oranındaki indiriminin kabul edilmemesi ve başka eczacıyla anlaşmalarına ilişkin işlemin iptali talebiyle dava açmış bulunmaktadır.

30.4.1985 gün ve 3312 sayılı yazı ile Muradiye Lisesi Müdürlüğüne adı geçen Eczane ile sözleşme yapılması için gerekli talimat verilmiş.

Ancak ekte örneğini sunduğumuz 10.5.1985 gün ve 3633 sayılı yazıdan da anlaşılacağı üzere Eczacı Yılmaz Arıkan'ın dava sonucunu beklediğini beyan ederek anlaşma yapmaktan imtina etmektedir.

Bu durumda davacının dava ile ilgili menfaat ilişkisi kalmamıştır.

İptal davalarında davacının dava açıldığı sırada mevcut olan menfaat alakasının dava sonuna kadar devamının şart olduğu idare hukukunun esaslarındandır.

Dava konusu uyuşmazlık davacının sözleşme yapmaktan imtina etmesi dolayısıyla ortadan kalktığına göre, davacının davayla bir menfaat alakası da kalmamıştır.

Bu itibarla davanın reddi gerekmektedir.

SUBUT DELİLLERİ : 30.4.1985 gün ve 3312 sayılı yazı, Okul Md. alınan telgraf.

HUKUKİ SEBEPLER : 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu.

SONUÇ VE İSTEM : Yukarıda arz ve izah edilen nedenlerden dolayı davanın reddine, yargılama giderlerinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini arz ederim.

BAKAN ADINA

Hukuk Müşaviri

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

MANİSA
Muradiye Lisesi Müdürlüğü

SAYI : 131-122

KONU : İlaç sözleşmesi

MURADIYE

14.2.1985

ECZACILAR ODASI BAŞKANLIĞINA
MANİSA

İLGİ : 30 Ocak 1985 tarih ve 85/39 sayılı yazınız.

1985 Mali yılı bütçe uygulama talimatınının 4/2. maddesi sözleşme yapma konusunda ilgili kurumun takdir hakkını esas kılmaktadır.

Okulumuz 1985 yılı eczane sözleşmesini hazine menfaatini dikkate alarak neticelendirmiş bulunmaktadır.

Bilgilerinizi rica ederim.

A. Hikmet ÖYMENER
Muradiye Lisesi Müdür V.

T.C.
MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI
MANİSA DEFTERDARLIĞI
MUHASEBE MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 137

Konu :

MANİSA

24.1.1985

T.E.B.

29. Bölge Manisa Eczacı Odası
Peker Mah. Avni Gemici Sok. No: 67/B

MANİSA

İlgi : 11.1.1985 günlü dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde; Devlet memurları tarafından alınacak ilaç ve gereçlerin sağlanmasında 2.1.1985 tarih ve 18623 sayılı Resmî gazetede yayınlanan 1985 yılı Bütçe uygulama talimatına açıklık getirmesi istenildiği anlaşılmıştır.

Maliye ve Gümrük Bakanlığına 1985 Mali yılı Bütçe kanununun 8 nci maddesi ile verilen yetkiye dayanılarak Devlet Memurlarının Tedavi yardımı ve cenaze giderleri yönetmeliğinin uygulanmasına ilişkin olarak 2.1.1985 gün ve 18623 sayılı Bütçe uygulama Talimatının 4/2 maddesinde Tüm kurum ve kuruluşların örnek anlaşmadaki şartlarla en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak, anlaşma yaptıkları eczaneler ile bu eczanelerce ilaçlara uygulanacak indirim oranlarının ve eczanelerin adreslerini gösterir bir yazıyı personellerinin görebileceği uygun bir yere asacaklardır, denilmektedir.

Buna göre; % 3 oranından aşağı olmamak üzere her eczane ile anlaşma yapılabilecektir. Böyle bir anlaşma eczaneler arasında eksiltme ve pazarlıkla yapılmış bir ihale mahiyetinde değildir. Bu nedenle bir kurum veya kuruluş % 3 ten aşağı olmamak şartıyla değişik oranlarda indirim yapan birden fazla eczane ile anlaşma yapması mümkündür.

Gereğinin buna göre yapılması rica olunur.

MANİSA VALİSİ EMRİYLE

ASLI GİBİDİR
29.1.1985

Vali Yardımcısı
Yaşar TOK
(İmza)

T. C.
MİLLÎ EĞİTİM GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

SAYI : 1985/200.11/334 8423

ANKARA

KONU : 2. Savunma Yazısı

27/6/1985

MANİSA İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI

ESAS No : 1985/145

CEVAP VEREN : Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı
KARŞI TARAF : Yılmaz ARIKAN - Arıkan Eczanesi Muradiye - MANİSA
VEKİLİ : Av. Semih Altay - Cumhuriyet Cad. No: 2 MANİSA
TEBLİĞİN KONUSU : İkinci savunma yazımızdır.

AÇIKLAMALAR : Davacının cevap dilekçesinde ileri sürülen iddiaları dava dilekçesinin tekrarından ibaret olup, iddialar birinci savunma yazımızda esasen karşılandığından savunmamıza eklenecek bir husus bulunmamaktadır.

SONUÇ VE İSTEM : Yukarıda ve birinci savunma yazımızda yazılı sebeplerden dolayı davanın reddine, yargılama giderlerinin davacıya yükletilmesine karar verilmesini arz ederim.

BAKAN ADINA

Hukuk Müşaviri

T. C.
MANİSA
İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 1985/145

KARAR NO : 1985/314

DAVACI : Yılmaz ARIKAN - Muradiye Eczanesi

VEKİLİ : Av. Semih ALTAY - Cumhuriyet Cd. No. 2 - MANİSA

DAVALI : Milli Eğitim Bakanlığı

DAVANIN ÖZETİ : 1985 mali yılı için davacıdan daha fazla indirim teklifinde bulunan başka bir eczaneyle ilaç sözleşmesi yapıldığından bahisle, davacı ile sözleşme yapılamıyacağına ilişkin işlemin; yasaya aykırı olduğu iddiasıyla iptali isteminden ibarettir.

EVRAKININ ÖZETİ : İlgili eczane ile anlaşma yapılması için Muradiye Lisesi Müdürlüğüne talimat verildiğini, ancak davacının sözleşme yapmaktan imtina etmesi nedeniyle menfaat alakası kalmadığından davanın reddi gerektiği savunulmuştur.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Karar veren Manisa İdare Mahkemesince için gereği görüldü;

Dava; 1985 mali yılı için davacıdan daha fazla indirim teklifinde bulunan başka bir eczaneye ilaç sözleşmesi yapıldığından bahisle, davacı ile sözleşme yapılamayacağına ilişkin Muradiye Lisesi Müdürlüğüne tesis edilen işlemin iptali talebiyle açılmıştır.

Dosyanın incelenmesinden, davanın açılmasından sonra Milli Eğitim Bakanlığınca Lise Müdürlüğüne davacı ile ilaç sözleşmesi yapılması yolunda talimat verildiği, bunun üzerine lise Müdürlüğünün 26.4.1985 günlü yazısı ile sözleşme yapılacağına davacıya bildirildiği, davacının ise dava sonuçlandıktan sonra önceki teklif çerçevesinde sözleşme imzalayacağını belirttiği anlaşılmaktadır.

Bu durumda ortada konusu kalmayan uyuşmazlık hakkında karar verilmesine yer olmadığına, davalı idare tarafından haksız yere dava açılmasına sebebiyet verildiğinden aşağıda dökümü yapılan 1.980.—TL. yargılama gideri ile 3.250.— TL. avukatlık ücretinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, artan posta pulunun davacıya iadesine, 9.7.1985 gününde oybirliği ile karar verildi.

BAŞKAN

S. Sabri CERÇEKER

26541

ÜYE

A. Çetin ZÖNSÜR

26401

ÜYE

Turgut TUCAY

27342

YARGILAMA İLE BİLDİRİ :

Başvurma Harcı 400.—

Karar Harcı 500.—

Posta Pulu gideri 1.080.—

TOPLAM : 1.980.— TL.

ASLININ AYNIDIR

İyi Laboratuvar Uygulama Prensipleri

Çeviren : Ecz. T. BURAT(*)

1. Kapsam

İyi laboratuvar uygulamaları, bir laboratuvar da organizasyon işlemleri, planlanan, uygulanan, değerlendirilen, kayıt ve rapor edilen laboratuvar işlemlerinin şartları ile ilgili bir husustur. Amacı test verilerinin kalite ve güveniğini geliştirmektir.

Kapsam şu hususları içerir.

a) Test imkanları, bunların yönetimi ve personel sorumlulukları ile ilgili organizasyonel hususlar.

b) Çalışmanın performansı, test verilerinin rapor edilmesi, kayıt saklama ve tekrar alma ile ilgili teknik hususlar,

c) Test sistemleri ile ilgili bilimsel hususlar.

İyi laboratuvar uygulama prensipleri laboratuvar da ve sahada yapılan kimyasal madde testlerinde aşağıdaki konularda uygulanır.

— Fiziksel ve Kimyasal özellikler,

— Kimyasal sonuçların değerlendirilmesinde planlanan çalışmalar. (Çevresel taşınma, bozunma, birikme)

— Çevresel etkilerin değerlendirilmesi için yapılan ekotoksikolojik çalışmalar.

— Halk sağlığı açısından değerlendirilmek üzere yapılan toksikolojik çalışmalar.

Bu prensipler kimyasal maddelerin özellikleri üzerinde veriler elde etmek ve bunların halk ve çevre sağlığına ilişkin emniyetleri açısından kontrollerinde uygulanır.

2. Terimlerin Tanımları

2.1 GLP (iyi laboratuvar uygulamaları)

İyi laboratuvar uygulamaları organizasyon işlemleri planlanan, uygulanan, değerlendirilen kayıt ve rapor edilen Laboratuvar işlemlerinin şartları ile ilgili kurallardır.

İnsan ve diğer organizmalar üzerinde klinik veya epidemiyolojik gözlemler gibi saha çalışmaları

(*) Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi İlaç ve Kozmetikler Araştırma Müdürlüğü

ları da bu dökümanın kapsamı içinde yer alır.

2.2 Test imkanlarının organizasyonu ile ilgili Terimler

Test imkanları :

Çalışmanın yürütülmesi için gerekli olan bina, personel ve işlem üniteleri,

Kalite Garantileme programı :

Çalışmanın iyi laboratuvar uygulama prensiplerine uygun olup olmadığını araştırmak üzere planlanan iç kontrol sistemi.

Standard uygulama işlemleri

Normal olarak çalışma planı veya Test klavuzunda ayrıntıları belirtilmemiş olan, belirli rutin laboratuvar test ve aktivitelerinin nasıl olması gerektiğini tanımlayan yazılı işlemler.

Sponsor

Çalışmayı destekleyen veya iştirak eden kişi veya kurum.

2.3. Çalışma ile ilgili terimler,

Çalışma

Bir test numunesi üzerinde onun özellikleri ile ilgili veriler elde etmek veya halk ve çevre sağlığına ilişkin emniyeti kontrol etmek üzere yapılan tecrübe ve bir seri tecrübeler

Çalışma Planı

Çalışmanın tüm kapsamını belirleyen döküman

Test rehberi veya kılavuzu

Tanımlanmış tastik edilmiş, beynelmilel kuruluşlarca kullanımı tavsiye edilen test kılavuzu.

Test Sistemi

Bir çalışmada kullanılan hayvan, bitki, mikrobiyel olduğu kadar, hücresel, hücre altı, Fiziksel veya Kimyasal, sistemler veya bunların kombinasyonu.

Dökümantasyon (Row Data)

Bir çalışmadaki orjinal gözlem ve aktivite sonuçlarını içeren tüm orjinal laboratuvar kayıt ve dökümanları veya bunların tastikli kopyaları

Örnek

Kontrol, analiz veya saklanmak üzere bir test sisteminden çıkan herhangi bir materyal

2.4 Test Maddesi ile ilgili Terimler

Test Maddesi

Araştırmaya tabi tutulan kimyasal bir madde veya karışım.

Referans veya Kontrol Maddesi

Test maddesinden ayrı olarak esasta test maddesi ile karşılaştırmayı temin etmek üzere kullanılan iyi tarif edilmiş herhangi bir kimyasal madde veya karışım,

Seri

Aynı karakterlere sahip olması beklenen ve buna göre planlanan belirli bir üretim devresi içinde imal edilen test veya referans maddenin belirli bir miktarı.

Taşıyıcı

Test sistemine tatbikatını mümkün kılmak üzere test veya referans maddelerinin çözündüğü, dağıtıldığı veya karıştırıldığı, taşıyıcı olarak hizmet eden herhangi bir **ajar**.

Numune

Test veya referans maddenin herhangi bir miktarı

3. Test imkanları organizasyonu ve personel

3.1 İdarenin sorumlulukları

İdare Test imkanlarının GLP prensipleri ile uygunluk içinde olduğunu garantilemelidir.

Minumumunda bunlar:

a) — Kalifiye personel, uygun imkanlar, cihaz ve materyalin mümkün olduğu garantilenmelidir.

b) — Her bir personel için teknik, ve mesleki olmak üzere iş, tecrübe, eğitim ve kalifikasyonu tanımlayan kayıtlar tutulmalıdır.

c) — Personel açıkça uyguladıkları işin fonksiyonunu açıkça anlamalı, gerektiğinde bunun için eğitim düzenlenmelidir.

d) — Milli ve Beynelmillel kurallara göre sağlık ve emniyet tedbirleri alınmalıdır.

e) — Yeterli Standard uygulama işlemlerinin kurulmuş ve yürütülmekte olduğu garantilenmelidir.

f) — Planlanmış personel ile kalite garantileme programının yürütülmekte olduğu garantilenmelidir.

g) — Uygun olduğu takdirde, destek olan kişi veya kurum ile bağlantılı çalışma planını kabul etmelidir.

h) — Çalışma planı üzerindeki düzeltmelerin kabul edilmiş ve kayıt edilmiş olmasını garantilemelidir.

i) — Bütün çalışma planlarının kopyalarını bulundurmalıdır.

j) — Bütün standard uygulama işlemlerinin tarihi dökümlerini bulundurmalıdır.

k) — Her çalışma için, çalışmanın uygun zamanda ve uygun şekilde yürütülmesini temin etmek için yeterli sayıda personel olmasını garantilemelidir.

l) — Her çalışma için çalışma başlamadan uygun eğitimli, tecrübeli ve kalifikasyonda bir kişiyi çalışma yöneticisi olarak görevlendirmeli ve çalışma esnasında bu kişinin değişmesi halinde bu kayıtlara işlenmelidir.

m) — Arşiv idaresinden sorumlu olmak üzere bir kişiyi görevlendirmelidir.

3.2 Çalışma yöneticisinin Sorumlulukları

Bu kişi çalışmanın yürütülmesinden ve bunun rapor edilmesinden tümüyle sorumlu olan kişi demektir.

Sorumluluklar aşağıdaki fonksiyonlar için olacaktır. Fakat bunlarla sınırlı değildir.

— Çalışma planını kabul etmek

— Çalışma planında spesifiye edilen işlemlerin aynen takip edilmesini garantilemek. Bu işlemlerde herhangi bir modifikasyon olduğunda bunları sebepleri ile birlikte kayıtlara geçmeye yetkili olmak,

— Ortaya çıkan tüm verilerin ayrıntıları ile yazılmasını ve kayıtlara geçmesini garantilemek,

— Son raporda, GLP prensipleri ile uygunluğu tasdik etmek, verilerin geçerliliği üzerinde sorumluluğu kabul ettiğini göstermek için tarih belirterek imza atmak,

— Çalışmanın sonuçlanmasından sonra çalışma planı, son rapor, kayıt ve dökümanlar, dayanılan materyalin arşive transfer edilmesini garantilemek.

3.3 Personelin Sorumlulukları

Personel, doğru bir çalışmayı yürütecek şekilde tecrübe ve emniyetli çalışma pratiği kazanmış olmalıdır.

Kimyasal maddeler, zararları gözönünde bulundurularak dikkatle kullanılmak, personel sağlık açısından kendileri ve çevre için riski minimuma indirecek şekilde çalışmayı yürütmelidir.

Laboratuvar işlemleri üzerinde bir yan etki meydana getirebilecek şekilde sağlık sorunu olduğu bilinen personel o çalışmadan çıkarılmalıdır.

4. Kalite Garantileme Programı

4.1 Genel

Test imkanları, çalışmanın GLP prensipleri ile uygunluk içinde yürütülmesini garantilemek üzere yazılı bir kalite garantileme programı ihtiva etmelidir.

Kalite garantileme programı, idare tarafından görevlendirilen ve doğrudan idareye karşı sorumlu, test işlemlerine alışkın kişi veya kişilerce yürütülür.

Bu kişi veya kişilerin, çalışma ile ilgileri bulunmadığına dair garanti verilmelidir.

Kalite garantileme personeli, bulguları yazılı olarak idareye ve çalışma yöneticisine rapor etmelidirler.

4.2 Kalitede Garantileme Personelinin Sorumlulukları

Bu sorumluluklar aşağıda belirtilen fonksiyonlarda olacaktır. Fakat bunlarla sınırlı değildir.

— Çalışmayı yürüten personel için geçerli olan çalışma planı ve standard uygulama işlemlerinin bulunduğunu araştırmak.

— Test imkanlarının periyodik denetimleri ve/veya çalışmadaki gelişmeleri izleyerek çalışma planının ve standard uygulama işlemlerinin takip edilmesini garantilemek, bu işlemlere ait kayıtları tutmak.

— Çalışma planı ve standard uygulama işlemlerinde görülen yetkisiz sapmaları süratle idareye ve çalışma sorumlusuna rapor etmek.

— Metodların, işlemlerin ve gözlemlerin aynen tanımlandığı gibi olduğunu ve rapor neticelerinin çalışmanın ilk verilerini aynen yansıttığını tasdik etmek üzere son raporları gözden geçirmek.

— Son raporu, yapılan denetimleri ve tarihlerini, bulguların idareye ve çalışma sorumlusuna rapor edildiği tarihleri ihtiva eden bir belge hazırlayarak imzalamak.

5. İmkanlar

5.1 Genel

Test imkanları çalışmanın gereğine uygun ölçüde, yapıda ve yerleşmiş şekilde olmalıdır. Çalışmanın geçerliliğini azaltacak şartlar minimuma indirilmiş olmalıdır.

Test imkanları her çalışmanın uygun şekilde yürütülmesini garantilemek için farklı çalışmaların yeterli şekilde ayrılmasını temin edecek şekilde planlanmalıdır.

5.2 Test Sistemi İmkanları

Test imkanları test sistemlerinin ve zararlı olduğu bilinen veya şüpheli maddelerle ilgili olan bireysel projelerin ayrılmasını garantilemek üzere yeterli yer ve sahaya sahip olmalıdır.

Test sistemlerinde kabul edilemeyecek ölçüde tahribat olmamasını sağlamak için hastalıkların teşhis, tedavi ve kontrolünde uygun imkanlar bulundurulmalıdır.

— Araç ve gereçlerin saklanması için uygun sahalara olmalıdır. Bu sahalarda test sistemlerinin bulunduğu sahalardan ayrı olmalı zarar ve kire karşı yeterli şekilde korunmalıdır. Özel Maddeler için soğuk hava tertibatı sağlanmalıdır.

5.3 Test ve Referans Maddelerinin Kullanımı için imkanlar,

Kontaminasyonu ve karışmayı önlemek için kullanılan ve saklanan test ve referans maddeler için ayrı sahalara bulunmalıdır. Aynı şekilde numunenin bir taşıyıcı ile karıştırıldığı sahada ayrılmalıdır.

Zararlı maddelerin emniyetli bir şekilde saklanmasını sağlamak üzere ne olduğu konsantrasyonu, saflığı, stabilitesi ile ilgili yeterli bilgi içerecek şekilde saklanmalıdır.

5.4 Arşiv İmkanları

İlk verilerin, raporların, numune ve örneklerin saklanması ve tekrar alınması için arşiv olarak belirli bir alan bulundurulmalıdır.

5.5 Artıkların Bertaraf Edilmesi

Lüzumsuz artık materyalin bertaraf edilmesi ilerlemekte olan ça-

lışmaları tehlikeye atmayacak bir biçimde yürütülmelidir. Bu iş düzenlenen belirli kurallar doğrultusunda yapılmalıdır. Bu kurallar artıkların toplanması, saklanması, bertaraf edilmesi, kontaminasyonun önlenmesi ve taşıma işlemlerini ve bunlarla ilgili olarak tutulacak kayıtları içermelidir.

6. Alet, Malzeme ve Reaktifler

6.1 Aletler

Verilerin elde edilmesinde ve çalışma ile ilgili çevresel faktörlerin kontrolünde kullanılan aletler uygun bir şekilde yerleştirilmiş, planlanmış ve yeterli kapasitede olmalıdır.

Aletler, standard uygulama işlemlerine göre, periyodik olarak kontrol edilmeli, temizlenmeli, bakım ve kalibrasyonları yapılmalıdır. Bu işlemlere ait kayıtlar muntazam olarak tutulmalıdır.

6.2 Malzeme

Kullanılan malzeme, çalışmanın akışını olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde olmalıdır.

6.3 Reaktifler

Reaktifler, kaynağını, tanımını, konsantrasyon ve stabilitesi ile ilgili bilgileri, hazırlanma tarihi en erken son kullanma tarihi ve spesifik saklama koşullarını ihtiva edecek şekilde etiketlenmelidir.

7. Test Sistemleri

7.1 Fiziksel - Kimyasal

Fiziksel ve Kimyasal çalışmalarda kullanılacak aletler uygun şekilde planlanmış, yerleştirilmiş ve yeterli kapasitede olmalıdır.

Yardımcı olarak kullanılan Referans maddeler sistemin doğruluğunu garantileyecek kalitede olmalıdır.

7.2 Biyolojik

Verilerin kalitesini garantilemek için hayvan, bitki, mikrobiyel ve diğer hücresel sistemlerde olduğu gibi, ele alınış, bakım için uygun şartlar kurulmalı ve devam ettirilmelidir.

İlave olarak bu şartlar bunların taşınması, toplanması, bakım ve kullanımı için kanunlarla belirlenen kurullarla uyum içinde olmalıdır.

Yeni alınan hayvan ve bitkisel test sistemlerinde, bunların sağlık durumlarındaki gelişmeler kesinlik kazanıncaya kadar izole edilmelidir. Eğer normal olmayan hastalık veya ölüm vuku bulursa bu seri çalışmalarda kullanılmamalı ve uygun görüldüğü takdirde gerekli şekilde imha edilmelidir.

Kaynak, geliş tarihleri ve geliş şartlarına ait kayıtlar muhafaza edilmelidir.

Hayvan, bitki, mikrobiyel, ve diğer hücresel test sistemleri, çalışma başlamadan önce yeterli bir süre test ortamına alıştırmalıdır. Korunmalarında ve kaplarda test sistemlerinin tanımı için gerekli bilgi görünecek şekilde etiketlerle belirtilmelidir.

Çalışmadan önce ve çalışma esnasındaki herhangi bir hastalığın teşhis ve tedavisine ait kayıtlar tutulmalıdır.

8. Test ve Referans Maddeler

8.1 Alım, Kullanım, numune hazırlama ve saklama,

Maddenin karakterlerini alınış tarihi, çalışmada kullanılan ve alınan miktarları belirten kayıtlar tutularak muhafaza edilmelidir.

Homojenite ve stabiliteyi mümkün olan en yüksek derecede korumak kontaminasyon ve karışmayı önlemek için kullanma numune hazırlama ve saklama koşulları için gerekli işlemler belirlenmelidir.

8.2 Karakterler

Herbir test ve referans madde uygun şekilde tanımlanmalıdır. (Örğin isim, kod numarası, chem. Abs. Mr. gibi)

Her çalışmada test veya referans maddenin her serisini uygun şekilde belirtmek üzere seri numarası, saflık, konsantrasyon ve diğer karakterleri içeren bir tanım bilinmelidir.

Bütün çalışmalar için test ve referans maddelerin saklama koşulları altındaki stabilitesi bilinmelidir.

Eğer bir test maddesi, bir taşıyıcı içinde tatbik ediliyorsa, maddenin o taşıyıcı içindeki homojenite ve stabilitesine ilişkin testler için standard uygulama işlemleri tesis edilmelidir.

Maddenin 4 haftadan daha uzun süreli analize tabi tutulması halinde maddenin her serisinden 1 numune analitik amaçlar için bırakılmalıdır.

9. Standard Uygulama İşlemleri

9.1 Genel

Test imkanlarının, çalışma süreci içinde elde edilen verilerin ka-

lite ve doğruluğunu garantilemek amacıyla idare tarafından kabul edilen yazılı standard uygulama işlemleri olmalıdır.

— Her bir laboratuvar ünitesi o üniteadaki aktivitelere ilişkin olarak her an elde bulunacak standard uygulama işlemlerini bulundurmaktadır. Yayınlanmış test kitapları, makaleler, el kitapları bunların tamamlayıcısı olabilir.

9.2 Tatbikat

Standard uygulama işlemleri, aşağıda verilen laboratuvar işlemleri için geçerlidir. Fakat bunlarla sınırlı değildir. Her başlığın altında verilen detaylar, açıklayıcı örnek olarak düşünülmüştür.

— Test ve Referans Maddeler

Alınış, idantite, etiketleme, kullanım, numune hazırlama, saklama.

— Alet ve Reaktifler

Kullanım, bakım, temizleme, ölçüm aletlerinin ve çevresel kontrol cihazlarının kalibrasyonu, reaktiflerin hazırlanması.

— Kayıt tutma, Rapor, Saklama ve Tekrar Çıkarma,

— Kodlama çalışmaları, veri koleksiyonu, raporların hazırlanması, index sistemleri, verilerin alınışı, komputere veri sistemlerinin kullanılışı.

— Test sistemi

- Test sistemi için yer ve çevresel şartların hazırlanması,
- Test sisteminin alınış, taşınma, uygun yerleşim, özellikleri ve tanınması ve emniyeti için işlemler.

- Çalışmadan önce, çalışma sırasında ve sonundaki hazırlık, gözlem ve kontroller,

- Çalışma sırasında ölen veya ölü bulunan test sistemi bireyleri için yapılacak işlemler.

- Nekroskopi ve histopatolojiyi de içermek üzere örneklerin toplanması, tanımlanması ve kullanılması,

— Kalite garantileme İşlemleri

Kalite garantileme personelinin rutin çalışma kontrolleri, denetimler ve son çalışma raporlarını incelemelerine ilişkin uygulama ve değerlendirmelerine ait işlemler.

— Sağlık ve Emniyet Önlemleri

Milli ve beynelmilel kanun ve klavuzlarda istenildiği gibi.

10. Çalışmanın Yürütülmesi

10.1 Çalışma Planı

Her çalışma için çalışmanın başlamasına hazırlık olarak yazılı bir plan çıkarılmalıdır. Bu plan döküman olarak kalmalıdır. Sorumlu kişi tarafından kabul edilen plandaki bütün değişiklikler, modifikasyonlar ve düzeltmeler sebepleri de bildirilerek kaydedilir. Çalışma sorumlusu tarafından tarih atılarak imzalanır ve çalışma planı ile birlikte muhafaza edilir.

10.2 Çalışma Planının İçeriği

Bu plan aşağıdaki bilgileri içermelidir. Fakat bununla sınırlı değildir.

— Çalışma, test ve referans maddelerinin tanınması,

- Tanıtıcı başlık,
 - Çalışmanın şeklini ve amacını belirten ifade,
 - Test maddesinin tanımı, isim, kod numarası (Chem. Abs. Nr., IUPAC gibi)
 - Kullanılacak olan referans madde.
- Test imkanları veya test için destek olan kişi veya kurum,
- Ad, adres
 - Test imkanları
 - Çalışma yöneticisi
- Tarihler
- Çalışma yöneticisi veya gerektiğinde idarenin imzaları ile planın kabul tarihi,
 - Öneriler başlama ve bitiş tarihleri.
- Test metodları
- Bir test rehberine referans verilerek kullanılmalıdır.
- Sonuçlar
- Sistemin seçiliş nedenleri
 - Sistemin karakterleri (Tür, soy, vücut ağırlığı, sex, yaş v.s.)
 - Tatbik metodu, seçiliş nedeni
 - Doz seviyeleri, konsantrasyon tatbik sıklığı ve süresi,
 - Tecrübi planlama ile ilgili detaylı bilgi (Sıralanan işlemlerin tanıtımı, tüm metodlar, Malzeme ve şartları, analizlerin tipi ve sıklığı, ölçümler, gözlemler)
- Kayıtlar
- (Tutulacak Kayıtların listesi bulunacaktır.)

10.3 Uygulama

Her çalışma için tek bir tanım verilmelidir. Bu çalışma ile ilgili bütün maddeler bu tanıma taşınmalıdır. Çalışma, çalışma planına uygun olarak yürütülmelidir.

Çalışma esnasında çıkan bütün veriler, veriyi kaydeden kişi tarafından doğrudan ve süratle okunaklı bir şekilde kayda geçmelidir. Bu kayıtlar tarih belirterek imzalanmalıdır.

Kayıt ve dökümanlarda yapılacak herhangi bir değişiklik hiçbir şeyi karanlık bırakmayacak şekilde yapılmalı, gerektiğinde bu değişikliği yapan kişi tarafından sebepleri gösterilerek tanımlanmalı, tarih ve imza atılmalıdır.

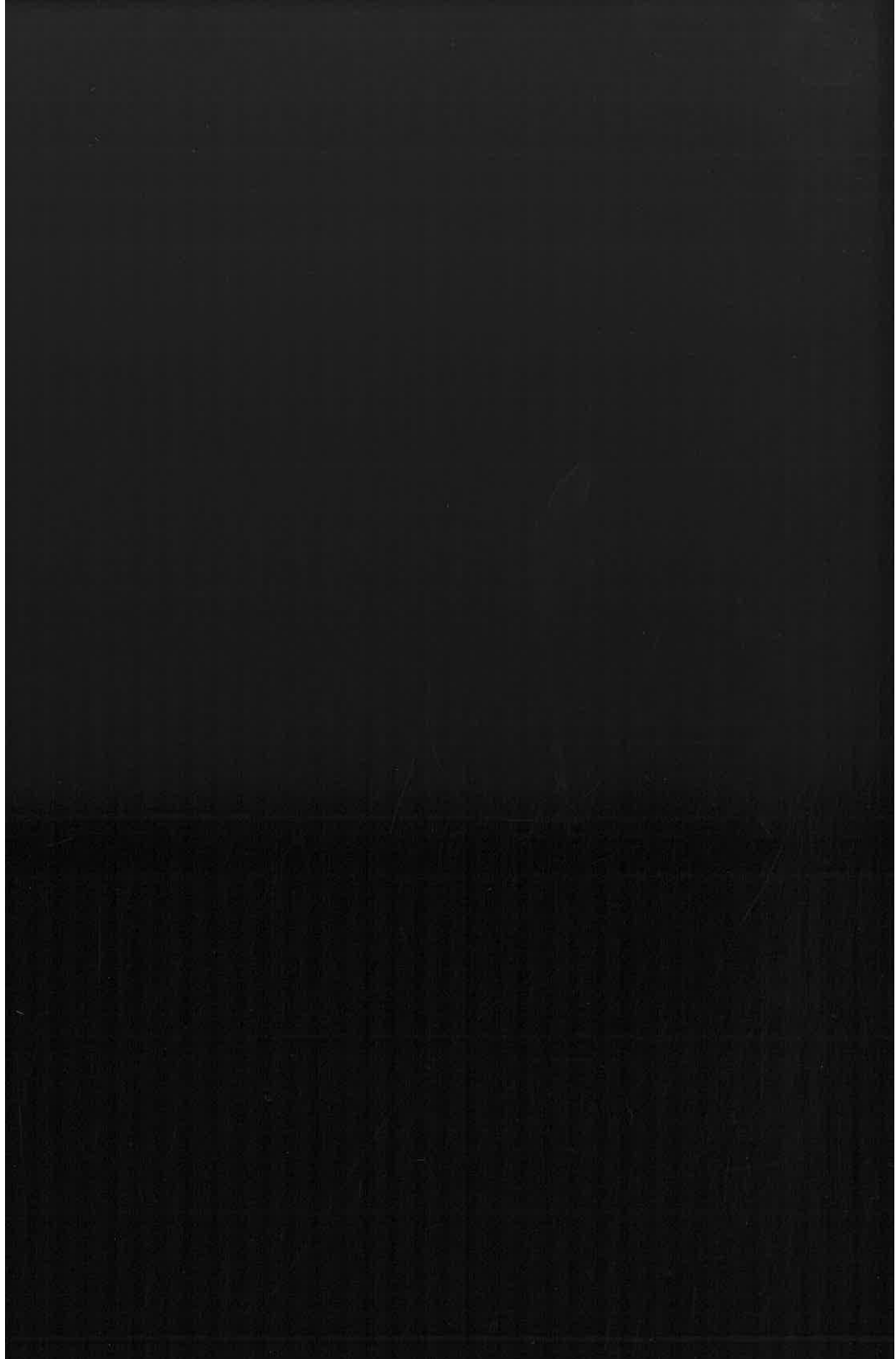
11. Çalışma Sonuçlarının Rapor Edilmesi

11.1 Genel

Çalışma için son bir rapor düzenlenmelidir. Raporu internasyonal birim sistemleri kullanılmalıdır.

Son rapor çalışma sorumlusu tarafından imzalanmalı ve tarih belirtilmelidir. Son raporda, muhtelif disiplinlerle işbirliği içinde çalışılmış ve sorumlu kişilerin de raporları mevcutsa bu kişilerde tarih atarak imzalanmalıdır.

Son raporda yapılacak düzeltme ve ilaveler belirli bir form içinde olmalı, bu formda düzeltme ve ilaveler için sebepleri açıkça belirtilmeli, çalışma sorumlusu ve diğer disiplinlere ait sorumlu kişilerce tarih atılarak imzalanmalıdır.



11.2 Son Rapor içeriği

Son rapor aşağıda belirtilen hususları içermelidir. Fakat bunlarla sınırlı değildir.

— Çalışmanın, teste ve referans maddenin tanımı.

- Tanıtıcı Başlık
- Test maddesinin isim veya kod olarak tanımı, (IUPAC, Chem. Abs. Nr.)
- Referans maddenin kimyasal isim ile tanımı.
- Test maddesinin saflık, stabilite ve homojenitesi de dahil olmak üzere karakterleri
- Test imkanları ile ilgili bilgiler
- İsim, adres
- Çalışma sorumlusunun adı
- Son rapora iştirak eden diğer sorumlu personelin isimleri

— Çalışmanın başlangıç ve bitiş tarihleri.

— Kalite garantileme tarafından hangi tarihlerde hangi denetimlerin yapıldığını, bulguların idareye ve çalışma yöneticisine bildirildiği raporların tarihlerini de belirten açıklayıcı bilgi,

— Materyel ve test metodlarının tarifi

- Kullanılan metot ve malzemenin tarifi
- Kullanılan test kılavuzu ile ilgili referans.

— Sonuçlar

- Sonuçların özeti
- Çalışma planında istenilen bütün bilgi ve veriler

• Sonuçların Takdimi (Hesaplar, istatistiksel metodlardaki)

• Sonuçların değerlendirilmesi, tartışma ve uygun olduğuna karar

— Saklama

Bütün numune, örnek, kayıt ve dökümanlar, son raporun muhafaza edileceği yer,

12. Kayıt ve Materyelin saklanması

12.1. Saklama ve tekrar alınma Arşivler aşağıda belirtilenlerin yerleştirilmesini ve emniyetli bir şekilde saklanmasını temin edecek şekilde teçhiz edilmiş ve planlanmış olmalıdır.

— Çalışma planları

— Kayıt ve dökümanlar

— Son raporlar

— Kalite garantileme programı çerçevesi içinde yapılan rutin kontroller ve denetimler ile ilgili kayıtlar,

— Numune ve örnekler,

Arşivde bırakılan materyel, muntazam bir şekilde saklanmaya ve süratle tekrar bulunmalarını kolaylaştıracak şekilde indexlenmelidir.

Arşive sadece idare tarafından yetkili kılınan personel girmelidir.

Arşivdeki Materyalin giriş ve çıkışları uygun bir şekilde kayıt edilmelidir.

— Alıkoyma

Aşağıda belirtilenler uygun yetkili kişilerce, belirli süreler için alıkonabilir.

— Çalışma planı, kayıt ve dökümanlar, numuneler, örnekler, son rapor,

— Kalite garantileme programı tarafından yapılan rutin kontroller ve denetimlere ait raporlar,

— Personelin kalifikasyonu, eğitim, tecrübesi ve iş tanımlanması ile ilgili özetler

— Cihazların bakım ve kalibrasyonuna ait kayıt ve raporlar.

— Standard Uygulama İşlemlerinin Tarihsel Dökümleri

Numune ve örnekler, preparatın kalitesinin tekrar değerlendirmeye müsaade edeceği süre kadar saklanır.

Eğer bir iş yeni işi bırakırsa ve kanuni varisleri yoksa Arşiv destek olan kişi veya kurumun arşivine transfer edilir.

**TÜM MESLEKDAŞLARIMIZIN
HİZMETİNDE OLMAKTAN MUTLUYUZ.**

**B A T U
TIBBİ KORSE**

**VA—Rİ—TEKS
VARİS ÇORAPLARI**

Eczacı SUNERDEM BATU

**PAPATYA ECZA LEVAZIMATI — Parfümeri Pazarlama ve
Deposu**

8. Cadde No : 167 Emek Mahallesi — ANKARA

Tel : 13 16 78 - 23 45 64

Hastane Eczanesinde İlâçla İlgili Olarak Yöneltilen Sorular Üzerine Bir İnceleme

Ecz. Ayçe ÇELİKER(*)

Giriş :

Yüzyıllar boyu eczacılar hekimlerle birlikte çalışarak, hastaların ilâçla tedavisinde önemli rol oynamışlardır. Önceleri bir eczacı hem ilâcın yapımcısı, hem de satıcısı (vericisi) olmuşken, kimya sanayiinin gelişmesine paralel olarak ilâç endüstrisinin de gelişmesiyle, eczacıların eczanelerindeki yapımcı rolleri gitgide azalmıştır. Günümüzde eczacılar endüstride, serbest eczanelerde ve hastanelerde görev yapmaktadırlar. Bu konuda en ileri gelişmelerin uygulandığı ülkelerden biri olan ABD inde hastane eczacıları, önceleri geleneksel rollerini sürdürüp, ilâç yapımı, dağıtılması, stok kontrolü ve çeşitli kayıtlarla uğraşmışlar, hastane tedavi kurullarında görev almışlar; ancak 1960 lardan başlayarak Klinik Eczacılık adı verilen yeni bir uygulamaya geçmişlerdir. Bu uygulama ile eczacı ilâç bilgisini hekim, hemşire ve hastaya aktarma görevini daha

rasyonel hale getirerek hastayla doğrudan temasa geçmiş ve hastayı ilâç öyküsü açısından daha yakından tanımaya başlamıştır. Bu tarihten önce hastane eczacılarının hastayla ilgisinin olmadığı ya da çok az olduğu dolayısıyla hastanın kullandığı ilâçla ilgili problemleri hakkında fikir edinilemediği bildirilmektedir(2). Bu dalın gelişmesiyle birlikte, İlâç Bilgi Alma Merkezleri de kurulmuş, bilgisayarların günlük hayatta kullanımının gitgide artmasıyla da ilâçla ilgili hemen hemen tüm sorulara çabuk ve doğru cevap verebilme olanağı doğmuştur. Halen ABD, Kanada ve İngiltere gibi öncü ülkelerde sayıları günden güne artan İlâç Bilgi Alma Merkezlerine başlangıçta sadece hastane eczanelerinde rastlanırken, daha sonraları bu merkezler ayrı birer ünite olarak üniversitelere bağlı veya özel kurumlar halinde hizmet vermeye başlamışlardır.

Ülkemizde hastane eczacıları

(*) Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri - Büyük Eczane

halen ahşılmış görevlerini (ilâç sayma, dağıtma, majistral yapım, stok kontrolü, kayıt v.b.) sürdürmektedirler. Amaç hastaya güvenilir ve düşük fiatlı ilâcı sağlayabilmektir. Bunun yanı sıra eczacılar, hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin ilâçla ilgili sorularına da olanaklar ölçüsünde cevap bulmanın temel görevlerinin arasında olduğunun bilincindedirler. Bu işlevlerin hastaneden hastaneye pek değişmediği kanısındayız. Bir eğitim hastanesi olan hastanemizin Büyük Eczane'sinde de diğer hastane eczanelerindeki rutin işler eczacılar ve teknisyenler aracılığıyla sürdürülmektedir.

Amaç :

Bu çalışmada eczanemize 10 aylık bir dönemde (Aralık 1984 - Eylül 1985) telefonla ya da bizzat gelerek yöneltilen tüm sorular kaydedilmiştir. Böylece hastane eczanesine bilgi danışmanın ne düzeyde olduğu ve hangi konuların özellikle bilinmek istendiği gösterilmeye çalışılmıştır. Çalışma sadece mesai saatleri içinde yürütülebilmiş ve herhangi bir ilâcın eczanede var olup olmadığı sorusu, çok fazla olması vevakıta güçlükler yaratacağı kuşkusuyla değerlendirmeye katılmamıştır. Eczanemizde Bilgi Alma Merkezi olmadığı gibi sorular elde bulunan Türkçe ve İngilizce kaynaklar (İlâç rehberleri, Farmakopeler, Farmakoloji, Toksikoloji, Farmasötik Teknoloji, kitapları) aracılığıyla cevaplandırılmıştır. Değerlendirme, cevap bulma-

mayan soruları da kapsamaktadır. Soru türleri daha önceki deneyimler ve yabancı kaynaklar esas alınarak belirlenmiştir (3, 4, 6).

Bulgular:

Soru türleri şöyle belirlenmiştir :

- A — İlâcın indikasyonu
- B — İlâcın alternatifi
- C — Müstahzardaki etken maddenin adı
- D — Müstahzardaki etken maddenin miktarı
- E — Müstahzarın adı
- F — Müstahzarın şekli ve verilme yolu
- G — İlâcın dozu
- H — Müstahzarı imal eden firmasının adı
- I — Müstahzarı imal eden firmasının adresi
- J — Müstahzarın piyasada bulunup bulunmadığı
- K — Müstahzarın fiatı
- L — Majistral yapım
- M — Parenteral preparatların geçimsizlikleri
- N — Parenteral preparatların stabilitesi
- O — İlâcın yan etkileri, advers reaksiyonlar
- P — İlâcın kontrendikasyonları
- R — Zehirlenmeye neden olan etken madde
- S — Zehirlenme belirtileri
- T — Antidot ve zehirlenme tedavisi
- U — İlâç - İlâç etkileşmeleri
- V — İlâç - Besin etkileşmeleri
- Y — İlâç - Laboratuvar bulgusu etkileşmeleri
- Z — Sterilizasyon
- X — Herhangi bir gruba girmeyen sorular

Tablo I : Soruyu Soranla Soru Türleri Arasındaki İlişki

Soruyu Soran	Soru Türleri																										Toplam	%
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S	T	U	V	Y	Z	X				
Hekim	16	3	48	56	42	37	15	20	8	15	1	12	--	1	4	--	3	2	3	4	--	--	3	2	295	62		
Hemşire	16	9	9	32	5	19	15	4	3	1	--	1	10	3	8	--	--	--	2	--	--	4	1	142	30			
Diğer	5	2	4	5	3	2	2	1	4	1	1	1	1	--	2	1	--	--	--	--	--	1	--	40	8			
Toplam	37	14	61	93	52	59	32	26	12	20	2	14	11	4	14	1	3	2	3	6	--	--	8	3	477	100		
%	8	3	13	19	11	12	7	5	2	4	0.4	3	2	1	3	0.2	1	0.4	1	2	--	--	2	1	100			

Tablo II : Uzmanlık Dalları Bilinen Hekimlerin Soru Türlerinin Karşılaştırılması

Hekimlerin Uzmanlık Dalları	Soru Türleri																										Toplam	%
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	O	R	S	T	U	Z	X										
Dahili Bilimler	7	1	16	17	13	16	4	4	4	4	6	4	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	93	51			
Cerrahi Bilimler	4	1	7	15	12	7	2	8	2	4	6	--	--	--	1	2	1	--	--	--	--	--	--	72	39			
Temel Tıp Dalları	2	--	1	1	1	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	6	3			
Acil Servis	--	--	2	1	--	1	1	--	--	--	1	3	1	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	12	7			
Toplam	13	2	26	34	26	24	7	13	6	10	10	2	3	1	2	1	2	1	--	--	--	--	183	100				
%	7	1	14	19	14	13	4	7	3	5	5	1	2	0.5	1	0.5	1	0.5	--	--	--	--	99.5					

Tablo III : Tüm Sorulardaki Farmakolojik Grup İle Soruyu Yönelten Arasındaki İlişki

Soruyu Soran	Farmakolojik Grup						Toplam			
	Kemo- terapö- tikler	Psikot- rop-An- dazepinler	Kalp- Da- mar	Analje- zikler	Elektro- lit ç. minler	Gluko- korti- koidler		Anes- tezik- ler	Antiasitler	Diğer
Hekim	65	51	32	31	19	19	7	9	62	295
Hemşire	57	16	37	5	7	7	2	—	11	142
Diğer	8	8	—	1	7	1	1	—	14	40
Toplam	130	75	69	37	33	27	10	9	87	477
%	27	16	14	8	7	6	2	2	18	100

Tablo IV : Hekimlerin Uzmanlık Dallarıyla Soruların Kapsadığı Farmakolojik Gruplar Arasındaki İlişki

Hekimin Uzmanlık Dalı	Farmakolojik Grup							Diğer Toplam		
	Kemo-terapötikler	Psikotropikler	Kalp - Analojikler	Elektrolit ç. Vitaminler	Glukokortikoidler	Anestezikler	Antiasitler			
Dahili Bilimler	17	20	5	27	4	9	—	3	8	93
Cerrahi Bilimler	19	9	9	2	11	5	2	4	11	72
Temel Tıp Dalları	—	4	2	—	—	—	—	—	—	6
Acil Servis	2	10	—	—	—	—	—	—	—	12
Toplam	38	43	16	29	15	14	2	7	19	183
%	21	23	9	16	8	15	1	4	10	100

Dahili Bilimler : Farmakoloji - İç Hastalıkları - Çocuk Hastalıkları Psikiatri - Nöroloji - Halk Sağlığı - Radyoloji - Nükleer Tıp - Dermatoloji - Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Cerrahi Bilimler : Genel Cerrahi - Patoloji - Kalp, Damar, Göğüs Cerrahisi - Çocuk Cerrahisi - Nöroşürji - Plâstik Cerrahi - Kadın Hastalıkları ve Doğum - KKB - Göz - Üroloji - Ortopedi - Anestezi
Temel Tıp Dalları : Anatomi - Biyoistatistik - Histoloji - Fizyoloji - Biyokimya

Sonuç Ve Tartışma :

Hastane Eczacılığının geleceği tüm ülkelerde tartışılmakta olan bir konudur. Geleneksel günlük işlerin iyi yetişmiş teknisyenlere terk edilip, zamanın daha verimli işlere ayrılması, bu nedenle ilaç danışmanlığı konusunda hekim, hemşire ve hastaya en doğru bilginin ve ilâcın verilmesine yönelik çalışmalara ve bu amaca hazırlayan eğitime ağırlık verilmesi konusunda bir eğilim göze çarpmaktadır (1, 5, 7).

Çalışmamız yabancı kaynaklarda bulunan soru türlerinden bazılarına, hastanemizden gelen bilgi istemleri arasında rastlanmadığını göstermiştir (İlacın etki mekanizması, farmakokinetiği, ilâç - besin ve ilâç - laboratuvar bulgusu etkileşimleri v.b.). Sorular genellikle, belli konularda (Müstahzar içindeki etken maddenin adı ve miktarı, müstahzarın adı, preparat şekli ve verilış yolu) yoğunlaşmıştır. Soruyu

soranla soru türleri arasındaki ilişki incelendiğinde, uzman ve internleri içine alan Hekim grubunun bilmek istedikleri konuların ilk 5 i şöyle sıralanmaktadır:

1. Müstahzardaki etken madde miktarı (hekimlerden gelen soruların % 19 u bu konuya aittir).
2. Müstahzardaki etken maddenin adı (% 16).
3. Müstahzarın adı (% 14).
4. Müstahzarın şekli ve verilış yolu (% 12.5).
5. Müstahzarı imal eden firmanın adı (% 7).

Kadro lu ve öğrenci Hemşirelerden gelen soruların sıralaması ise şöyledir:

1. Müstahzardaki etken maddenin miktarı (Hemşirelere ait soruların % 22,5).
2. Müstahzarın şekli ve verilış yolu (% 13).
3. İlâcın indikasyonları (% 11).
4. İlâcın dozu (% 10,5).
5. Parenteral preparatların ge çimsizlikleri (% 7).

Diyetisyen, eczacı, teknisyen vb. lerini içine aldığımız Diğer grubun eczanemize başvurduğu konuların ilk 5 i aşağıda verilmiştir:

1. İlâcın indikasyonu (% 12.5).
2. Müstahzardaki etken maddenin miktarı (% 12.5).
3. Müstahzarın adı (% 12.5).
4. Müstahzardaki etken maddenin adı (% 10).
5. Müstahzarın Türkiye piyasasında bulunup bulunmadığı (% 10).

Görüldüğü gibi her 3 grupta da en çok sorulan soru türü «Müstah-

zardaki etken madde miktarı» olmuştur (% 19). Yabancı kaynaklar incelendiğinde değişik sonuçlar görülmüştür. Rosenberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk sırayı Terapötik kullanım, Burkle ve arkadaşlarının çalışmasında ise Dozaj ayarlaması almıştır (8,3). İngiltere kaynaklı bir raporda da İlaçın seçimi sorusu en çok sorulan soru olmuştur(4).

Eczanemize yöneltilen sorular-daki farmakolojik grupların, soru yöneltenlere göre karşılaştırılması ise şu sonuçları vermiştir:

Hekimlerin sordukları sorular-da ilk sırayı % 22 ile Kemoterapötikler almış, bunu birkaç sorudan ibaret oldukları için Diğer adı altında topladığımız Antihistaminikler, Antidiabetikler, Antidotlar, Antidiaretikler v.b. izlemiştir (% 21). 3. sırada % 17 ile Psikotropik - Antiepileptikler bulunmaktadır. 4. olarak Kalp-Damar ilaçları ve 5. olarak da Analjezikler kaydedilmiştir (% 10.5).

Hemşirelerin sorularına ait tablo incelendiğinde de ilk sırada % 40 ile Kemoterapötikler bulunmaktadır. 2. olarak Kalp-Damar ilaçları (% 26), 3. Psikotropik - Antiepileptikler (% 11), 4. Diğer (% 8) ve 5. sırada da aynı % oranı (% 5) Elektrolit çözeltileri - Vitaminler ve Glukokortikoidler gelmektedir.

Hekim ve hemşireler dışında soru yöneltenler ise en çok şu gruplar hakkında bilgi istemişlerdir:

1 — Diğer (% 35) 2 — Kemoterapötikler ve Psikotropik - Antiepi-

leptikler (% 20) 4 — Elektrolit çözeltileri ve Vitaminler (% 17.5).

Sonuç olarak tüm bilgi istemlerinin yaklaşık olarak 1/4 ünün Kemoterapötiklerle ilgili olduğu görülmektedir. Kemoterapötiklerin kendi aralarında yapılan sınıflandırmada ise 1. sırada % 56 ile Antibakteriyeller bulunmakta, bunu sırasıyla Antiseptik - Dezenfektanlar (21 %), Antifungal - Antihelmintikler (% 14) ve Antineoplastikler (% 9) izlemektedir.

Çalışmanın sürdürüldüğü dönem içinde hekimlerden gelen soruların % 62 sinde uzmanlık dalı kaydedilebilmiştir. Tablo II, hekimlerin uzmanlık dallarıyla, bilgi istemlerinin hangi tür konularda yoğunlaştığını karşılaştırmaktadır. Buna göre :

Dahili Bilimlerde uzmanlaşan hekimler ve araştırma görevlileri şu soru türlerine ağırlık vermişlerdir:

1 — Müstahzardaki etken madde miktarı (% 18.)

2 — Müstahzardaki etken maddenin adı

3 — Müstahzarın şekli ve verilme yolu (% 17)

4 — Müstahzarın adı (% 14)

5 — İlaçın indikasyonları (% 7,5)

Cerrahi Bilimler :

1 — Müstahzardaki etken madde miktarı (% 21)

2 — Müstahzarın adı (% 17)

3 — Müstahzarı imal eden firmanın adı (% 11)

4 — Müstahzardaki etken maddenin adı ve Müstahzarın şekli ve verilmiş yolu (% 10)

Temel Tıp adlarına ait uzmanlık dallarındaki hekimlerin soruları belli konularda yoğunlaşmamış, aynı durum Acil Servis'te çalışan hekimlerde de gözlenmiştir. On aylık dönemde gelen toplam 6 zehirlenmeyle ilgili sorunun tümünün de Acil Servis kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, uzmanlık dalları bilinen hekimlerin sorularının % 90'ı Dahili ve Cerrahi Bilimlere ait olup, en çok sorulan sorunun her 2 grupta da aynı olduğu gösterilmiştir.

Son olarak, hekimlerin farklı uzmanlık dallarının, bilgi almak istedikleri farmakolojik grup açısından karşılaştırıldıkları Tablo IV şu sonuçları vermiştir:

Dahili Bilimler :

- 1 — Analjezikler (% 29)
- 2 — Psikotropik - Antiepileptikler (% 21.5)
- 3 — Kemoterapötikler (% 18)
- 4 — Glukokortikoidler (% 10)
- 5 — Diğer (% 9)

Cerrahi Bilimler :

- 1 — Kemoterapötikler (% 26)
- 2 — Elektrolit çözeltileri - Vitaminler ve Diğer (% 15)
- 3 — Psikotropik - Antiepileptikler ve Kalp-Damar ilaçları (% 12.5)

Temel Tıp Dallarında toplam 6 sorunun 4 ünün, Acil Servis'te de toplam 12 sorunun 10 unun Psikotropik - Antiepileptiklere ait olduğu saptanmıştır.

Görülüyor ki Hekim - Hemşire ve Diğer personelden gelen toplam

477 soru arasında % 27 ile Kemoterapötikler en çok bilgi istenen farmakolojik grubu oluştururken, uzmanlık dalları bilinen hekimlerden gelen sorular arasında ilk sırayı % 23 ile Psikotropik - Antiepileptikler almış, Kemoterapötikler ikinci sıraya inmiştir (% 21).

Soru sayısı açısından yabancı kaynaklarla karşılaştırıldığında 1971'e ait veriler ABD inde 300 yataklı bir hastanede 4 ayda 242 soru kaydederken, fiili yatak kapasitesi 914 olan hastanemizde toplam soru sayısı 10 ayda 477 dir (9). Bu sonuca göre, eczaneden yararlanma miktarı az gibi görünüyorsa da, bu dönem içinde üretilen tüm soruların sayısı ve ne kadarı için eczane dışı kaynaklara (Diğer meslektaşlar, ilaç firmalarının temsilcileri, kütüphane v.b.) başvurulduğunun bilinmediği de göz ardı edilmemelidir.

Eczacıların ilaç danışmanlığı görevini güvenilir biçimde yapabilmesi için eğitim programlarının gözden geçirilmesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerinin sürdürülmesi gereğinin üzerinde durmaya değer bir konu olduğu kanısındayız. Ülkemizde Hastane Eczacılığının geleceği ile ilgili olarak bir girişim göze çarpmamakla birlikte zaman zaman yapıcı önerilere rastlanmaktadır(10).

Hastaya en iyi, en doğru ilacı en uygun süre ve miktarda uygulamının, hekim - hemşire ve eczacının ortak ve uyumlu çalışması ile sağlanabileceği ve bunun da hastanın yanısıra ülke ekonomisi-

ne de büyük yararlar sağlayacağı görüşünü paylaşmaktayız.

Not: On ay süre ile bu çalışma için gereken verileri kaydetmekte bana yardımcı olan Büyük Eczane eczacılarına teşekkürü bir borç bilirim.

KAYNAKLAR

- 1 — Abramowitz P.W -Nold E.G. «New Directions for Hospital Pharmacy» Am. j. Hosp. Pharm. 41 : 724-6, 1984
- 2 — Brands A.J «The Patient's Pharmacist» Am j Hosp Pharm 36 : 311-5 1979
- 3 — Burkle W.S. - Lucarotti R.L. -Matzke G.R. «Documenting the Influence of Clinical pharmacists» Am J Hosp Pharm 39 : 481-2, 1982
- 4 — Calder G-Davies J.S. -McNulty H-Smith J.C. «Drug Information Network in the United Kingdom National Health Service «Am J Hosp Pharm 38 : 663-6, 1981
- 5 — Dipiro J.T -Gouse G.C- Kubi-ca A.J Sampling to Evaluate Staff Pharmacist Productivity» Am j Hosp Pharm 36 : 201-5, 1979
- 6 — Meinhold J. M -Nelson A.A- Hutchinson R.A. «Changes in Drug Information Inquiries Following Implementation of Clinical Pharmaceutical Services» Am J Hosp Pharm 36: 1520-3, 1979
- 7 — Plumridge R.J. «Forecast of the Future of Hospital Pharmacy in Australia» Am j Hosp Pharm 38: 1469-72, 1981
- 8 — Rosenberg J.M- Kirschenbaum H.L-Labela jr N.A «Update on Drug Information Centers in the U.S» Am j Hosp Pharm 38: 1522-4, 1981
- 9 — Rosenberg J.M- Peritore S.P «A Drug Information Service in a Community Hospital» Am J Hosp Pharm 28: 270-3, 1971
- 10 — Üstel İ. «Hastane Eczacısının İşlevine Yaklaşım» AEOB 6: 3, 34-38, 1984

İlaç İsimlendirilmesi

Derleyen : Rıza OMMATY

Günümüzde eczacılık ve onun alt bölümleri hızla ilerleme kaydetmektedir. Bu ilerleme sonucu eczacılık bilgilerinin toplanması, sınıflandırılması, özetlenmesi, arşivlenmesi ve yayımlanması adlı bir bölüm oluşmuştur.

1950'lerden beri gün geçtikçe artan bir hızla yeni ilaçların oluşumu, eczacıların sorumluluğunu artırmaktadır. Literatör takibi ve yeni ilaçların benimsenmesi özellikle eczane eczacısının işini zorlaştırmaktadır. Eğer bir preparatın, bir kaç tane kimyasal adı, bir kaç tane özel işareti veya kodu ve her ülkede en az 2-3 ticari isminin bulunduğunu dikkate alırsak hep preparat için jenerik veya ticari olmayan özel bir adın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu isim kerwanına diğer ülkelerdeki adları da eklemek gerek. Bu tablo isimlendirmedeki çapraşıklığı açıkça seriglemektedir. Eczacılık öğrenimini bitiren bir eczacı okulda öğrendiklerinin adeta hiçe sayıldığı bir ortamda kendini bulmakta, yeni isimler öğrenmekte ve genellikle öğrendiği yeni ilaç isimlerinin etken madde-

sini bilmemektedir. Piyasada ve kütüphanelerde miktarı parmak sayısına kadar az olan kitaplarda da bir preparatın değişik adlarına rastlamaktayız. Bu gerçeği gören bilim adamları çeşitli yöntemler aramış ve değişik önerilerde bulunmuşlardır. Bunlardan biri de USAN kısa adı ile tanınan kuruluştur. Burada bu kuruluşun çalışma tekniği ve ilaç adlandırma metodu hakkında kısa bilgiler sunacağız.

Bilindiği gibi bir preparatı değişik yöntemlerle adlandırmaktayız. Özetle;

1 — Kimyasal ad : Belirli ve özel kimyasal formüle sahip bileşiklere verilen addır. Kimyasal ad preparat yapısının özelliklerini tam ve detaylı olarak göstermektedir. Bu adlandırma şeklinde preparatın bitkisel veya hayvansal kökenli olduğunu göstermek için bilimsel sıfatlar eklenir. Bunlar kökenine göre biyokimyasal, bitkisel ve hayvansal adlardır. Bilimsel açıdan eksiksiz olan bu adlandırma şekli, adların uzun ve öğrenmesi zor olduğundan doktor, eczacı v.b. tarafından benimsenmemektedir.

2 — Kod adı: Araştırma laboratuvarında yeni oluşturulan preparatların kimyasal adı uzun olduğundan ve okunması zaman alıcı olduğundan dolayı bu adlar uygun düşmemektedir. Bu laboratuvarlarda genellikle yeni preparatlar harflerden veya rakamlardan veya her ikisinden oluşan kodlarla adlandırılmaktadırlar. Bu kodlandırma genellikle 2 şekilde yapılmaktadır.

a — Bir kaç harf verakamdan oluşan kodlar : TH4128 (fenil butiramid; hiperklosterol tedavisinde kullanılmaktadır) Bu ad genellikle araştırmacı veya araştırma laboratuvarının baş harflerinden oluşmaktadır. Sayılar ise isteğe bağlı olarak seçilmiştir. Genellikle kimyasal bileşiğin sırasını veya yapılan sentez sayısını belirler.

b — Bir kaç harften oluşan kodlar: Bunlar genellikle preparatın kimyasal bileşiğinin özetidir. Örneğin; İ.O.U gibi (Antivirütik olan iyodoksoridin)

Bu kodlar genellikle araştırma safhasında seçilirler. Ancak uygun ilaç bulduktan sonra ona ait özel bir ad seçimi yapıp kodlardan vazgeçilir. Yalnız bazı durumlarda bu kodlar bilimsel yayın organları ve kitap yazarları tarafından benimsenmekte ve okuyucuya sunulmaktadır.

Örneğin; F883, F933. Bu kodların bilimsel değeri bulunmamaktadır. Çünkü preparat hakkında her hangi bir açıklayıcı bilgiyi kapsamamaktadırlar.

Bazan araştırma safhasında, araştırmacılar tarafından değişik ad-

landırma yöntemleriyle uygun olmayan adlar seçilmiştir ve preparat daha sonra piyasaya bu adla sunulmuştur. İlaç adlandırma kuruluşları bu adların kullanılmamasını önermektedir. Çünkü bu adlandırma gelişi güzel ve önceki benzer preparatların adı dikkate alınmadan yapılmıştır.

3 — Ticari ad: Genellikle yeni oluşan bir preparat normal gelişme sürecini ticari ad olarak tamamlamaktadır. Bu ad ilacın içeriğinden ziyade piyasaya süren firmasının ve bazen de formulasyonunun simgesi olmaktadır. Ticari adlar için patent alındıktan sonra, imtiyaz sahibi firma dışında başkaları o adı kullanamamaktadırlar. Ayrıca belirli formulasyonu içeren preparatlar her firma tarafından kendilerine has adla sunulduğu için gerçekte tek ada sahip olan preparat ticari alanda sayısız isme sahip olmaktadır. Ticari adların özelliği, kısa oluşu ve anımsanmasının ve öğrenilmesinin kolaylığıdır. Yalnız preparatın farmokolojik ve kimyasal yapı özellikleri hakkında bilgi vermemektedirler.

Bu adların her birinin değişik özelliği olmasına rağmen hiçbiri preparatın tüm özelliklerini içermemektedir. Özel olmayan (jenerik) adların kullanılma gerekliliği bunun için ortaya çıkmıştır.

4 — Jenerik ad: Jenerik adların aydınlatılması, preparatlarda kullanılan adların uygunsuz ve usülsüzlüğünü ortaya koymaktadır. Preparatların adları genellikle «yeni ilaç isimlendirme kuralları»

nın ortaya çıkışından önceki tarihlere rastlamaktadır. Günümüzdeki isimler, kuralına uygun yeni adlarla, nizamsız eski adlar karışımından ibarettir. Bazı durumlarda ise rastlanan kuralsız ve uygunsuz adlar, preparatın kimyasal adının özetlenerek jenerik ada çevirme hatasını yansıtmaktadır. Bu tekniğin kullanıldığı dönemlerde mevcut preparatlar karmaşık kimyasal yapıya sahip değillerdi. Ancak yeni ilaçların bulunuşu ile onların kimyasal yapısının aydınlatılması ve karmaşık formüllerin ortaya çıkışı bu adların kullanımını haddinden fazla zorlaştırmıştır.

Jenerik adların seçimi özen ve

itinalı şekilde yapılmalıdır. Bu adlar eczacı ve doktor tarafından anlamlı bulunmalı ve bu ad onlara bir şeyler hatırlatmalıdır. Jenerik ad aynı zamanda özel bir ad olmalı ve lüzumsuz takı almamalıdır. Günümüzde di, meth chlor, oxy ve phen takılarına yüzlerce preparatta rastlamaktayız. Dünya Sağlık Teşkilatı «İlaç isimlendirme şurası» anlamlı adların seçimi için uygun takılar önermiştir. Bu örgüt önerdiği takıları farmakolojik ve kimyasal özelliklerin daha iyi aydınlanması ve geliştirmekte olan ilaç dünyasına ayak uydurması için devamlı değiştirmekte, düzeltmekte ve yenilemektedir.

İlaç grupları

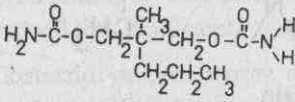
Androgenler
 Anabolik steroidler
 Lokal anestezipler
 Sefazolin antibiyotikleri
 Penisilinler
 Kortizon türevi
 Tetrasiklinler
 Estrogenler
 Ibufenak türü antiinflamatuar
 Analjezikler
 Anti astmatik ve anti allerjikler
 Anti histaminikler
 β-laktan inhibitörleri
 Fenilbutazon grubu anti
 enflamatuar analjezikler
 Lokal anestezipler etkili antifibrilan
 Nifedipin grubu perifer
 vazodilatatör
 Kuaterner amonyum bileşikleri
 Nalidiksik asit grubu antibakteriyel
 ajanlar

Takılar

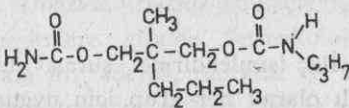
—andr
 bol—veya—bol—
 —caine (kain)
 cef— (sef)
 —cillin (silin)
 —cort— (kort)
 —cycline (siklin)
 —estr
 —ac (ak)
 —adol
 —ast
 —astine (astin)
 —bactam (baktam)
 —buzone (buzon)
 —cain (kain)
 —gipine (dipin)
 —ium
 —oxacin (oksasin)

Sulfirid derivelere	—pride (pid)
Prostaglandinler	prost—
H ₂ reseptör antagonisti	—tidine (tidin)
Folik asit antagonisti	—trexate (treksat)
Vinka tipi alkaloidler	Vin— veya —Vin
Guanidin türü	
oralantidiyabetikler	—formin
Progestin	—gest—
Sülfonamid türü	
oralantidiyabetikler	gli—
Filim çekimi için kullanılan	
iyodlu preparat	io—
Normorfin türevi Narkotik	
antagonisti	nal—
Metronidazol türevi antiprotozal	
ajanlar	—nidazole (nidazol)
β-blökörü antiadrenerjikler	—olol
Asetal türevi steroidler	—onide (onid)
Anoreksijenler	—orex (oreks)
Morfin antagonistleri/	
uyuşturucu antagonisti	—orphan (orfan)
Prostaglandinler	—prost
Antibakteriyel sulfamidler	—sulfa
Fenetilamin türevi	
bronkodilatatörler	—terol
Tiazit türevi diüretikler	—thiazide (tiazid)
Papaverin benzeri spazmolitikler	—terine (verin)
Diazepam türü sedatif,hipnotikler	—azepam
İndometazin türü	
antienflamatuarlar	—methacin (metasin)
Antibiyotikler (streptomisin	
türevleri)	—mycin (misin)
İbuprofen türü	
antienflamatuarlar	—profen
İmipramin türü antidepresanlar	—pramine (pramin)
Dikumarol türü	
antikoagulanlar	—arol
Klofibrat türü	
antihiperlipimeditler	—fibrate (fibrat)
Hormon salınımını değiştirenler	—relin
Suni kortikotropinler	—actide (aktid)

Günümüzde ilaç adlarına şöyle bir göz atarsak, mevcut adların eski ve yeni adların karışımından ibaret olduğunu görürüz. Bu göz gezdirme aynı zamanda mevcut çarpıklığı da sergileyecektir. Örneğin yıllar önce adlandırılmış olan meprobamat ve karisoprodol'un kimyasal yapı ve özellikleri birbirine benzediği halde isimlerinin birbirleriyle yakından veya uzaktan alakası yoktur.

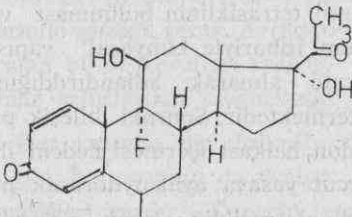


Meprobamat

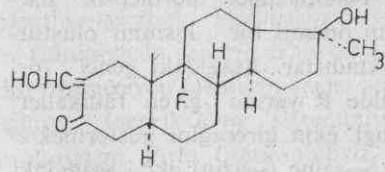


Carisoprodol

Bunun tam tersi oxymetholone ve fluorometholone preparatları için geçerlidir. Bu preparatların adlarının gösterdiği, benzerliğe rağmen kimyasal bakımdan sadece steroid oluşları itibarı ile benzerlik göstermektedirler. Bu grup bileşikler oldukça geniş kapsamlıdır ve steroid yapının varlığı tek başına —metholone ekinin konmasına yeterli değildir.

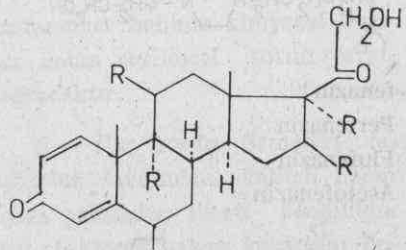


Fluorometholone



Oxymetholone

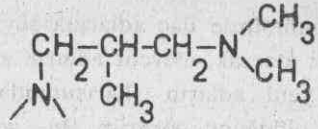
Steroidler, farmakolojik ve kimyasal bakımdan bir miktar birbirine benzeyen bir kaç değişik grubun preparatlarını oluşturmaktadırlar. Her grup içindeki çeşitlilik ve kimyasal dayanıklılık nedeni ile, bu bileşiklerin adlarının sınıflandırılması daha çok önem kazanmaktadır. Geçtiğimiz yıllarda «ilaç isimlendirme şurası»nın bu konuda büyük çabaları görülmüştür. Örneğin; aşağıda bir glukokortikoidin kimyasal yapısı görülmektedir. (Bilindiği gibi glukokortikoidler bir grup steroidlerdendir.) Bu formülde R harfi bu gruptaki esaslı ihtilafların yerini göstermektedir.



Bir glukokortikoidin kimyasal yapısı

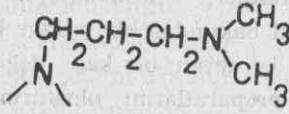
Glukokortikoidlerin tümünü içeren özel bir takı yoktur. Ancak —olone ve —sone ekleri bu gruptaki preparatların çoğunda bulunmaktadır.

Fenotiazinler nöroleptik ilaçların önemli bir kısmını oluşturmaktadırlar. Aşağıdaki genel formülde R yerine giren radikaller, hangi ekin gireceğini göstermektedir. —azine (—azin) eki, aşağıdaki bileşiklerde ortak ek olduğunu göstermektedir.



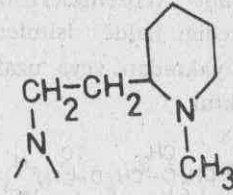
—meprozin

Trimeprazin
metotrimprazin



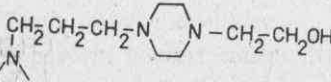
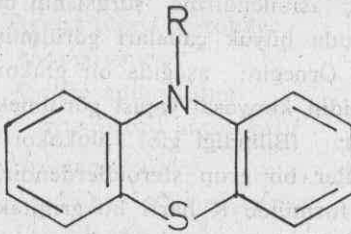
—promazin

promazin
klorpromazin
Triflorpromazin



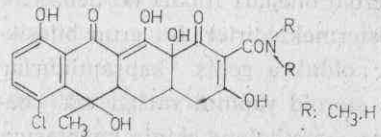
—Kıdazin

Tioridazin
Mezoridazin

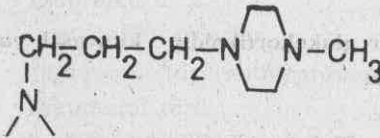


—fenazin

Perfenazin
Flufenazin
Asetofenazin



Klortetrasiklin



—perazin

Proklorperazin
Triflorperazin
Butaperazin

«İlaç isimlendirme şurası» devamlı olarak her grup için uygun ekleri araştırmaktadır. Ör; Tetrasiklinler. İlk olarak klortetrasiklin ve oxytetrasiklin (ilk madde olan tetrasikline döntüşebilirler) için uygulanmıştır. Araştırmalar

dimetil tetrasiklinin bulunması ve dönem itibariyle kimyasal yapısı dikkate alınarak adlandırıldığı göstermektedir. Sonraki bileşik piperolidon halkası içermesi nedeni ile mevcut yasaya ayak uydurarak piperolidinotetrasiklin olarak adlandırıldı. Daha sonra isimlerin özet-

lenmesinde ilk adım atılarak Roli-tetrasiklin adı uygun bulundu. İkinci adım ise tetra ekinin çıkarılması oldu. Ve böylece kısa, özet ve kolay öğrenilir adlar oluştu. Örneğin; Amisiklin, Sansiklin, Dosisiklin.

Günümüzde kullanılan yalnız preparat adlarının değiştirilmesi ne kadar zor olsa da uygunsuz ve ku-ralsız şekilde yapılan adlardan biran önce kurtulmak gerekir. Demetilklortetrasiklinin Demeclocycline (Demeklosiklin) dönüşmesi gibi.

Klortiazid ve ona benzer diğer preparatların tümü kimyasal yapı dikkate alınarak isimlendirilmişlerdir. Thiazide (tiazid) eki ilaçla ilgili kesimlere gitgide farmakolojik anlam arz ederek, diüretik ve antihipertansiyon belirtici haline geldi. Daha sonra bu gruptaki bütün preparat adlarına -thiazide (tiazid) eki eklendi.

Görüldüğü gibi ilaç isimlendirilmesi dikkatle üzerinde durulması gereken bir konu. Bu konu bir çok ülke gibi Türkiye'de de sorun haline gelmiştir. Ancak bu sorunu ilgililere yansıtan ve çözüm arayanların sayısı oldukça az olup, etkili girişimler yapılmamaktadır. Böylesine önemli sorunların üzerine bilimsel gerçekleri temel alarak cesaretle gitmek gerek. Ayrıca oluşturulan bilim kurulları realist ve yılmaz şahıslardan oluşmalıdır.

Her sorunun bir çözümü olduğu gibi, bu sorunun da değişik alternatifleri vardır. Örneğin; eczacılık alanını ticari adların hegemon-

yasından kurtararak jenerik isim sistemine geçmek bunlardan biridir. Günümüzde jenerik isim sistemini benimseyen ülkelerin sayısı az değildir. Jenerik isim sisteminin avantajlarını şöyle özetleyebiliriz.

a — Eczacılık öğrenimini yeni bitiren biri, eczaneye girişte kendini yabancı bir ortamda bulmaz.

b — Öğrenimi boyunca jenerik adlarla karşı karşıya olan öğrenci bu preparatların etki şeklini ve mekanizmasını bilerek eczacı olmakta, ancak ticari adların hüküm sürdüğü ortamda ilaçların etken maddesini bilmek zorunda olmadığından, hastaya verdiği ilacın vücutta ne yapacağını (etkisini, yan etkisini, toksik etkisini ve diğer preparatlarla etkileşmesini) ve sonucun ne olacağını bilmeden reçeteyi uygulayarak hastaya gereken yardımı yapamamaktadır. Bu sistem değişerek bilgili eczacıların olduğu toplum görülecektir.

c — Reçetede yazılı ilacın bulunmaması halinde kimyasal eşdeğer ilacın verilmesi sorun yaratmayacaktır.

d — İlaç üretim firmaları tarafından savunulan «kaliteli ilacın fiyatı pahalıdır» ilkesi kendiliğinden çözümlenerek haksız kazançlar önlenecektir.

e — Müstahzarların biyoyararlanımı ile ilgili tanım ve bilimsel düzenlemeler yapıldıktan sonra, aynı etken maddeyi içeren sayısız müstahzar bulundurmamak yerine bunlardan birisini bulundurmamak ye-

terli olacak ve dolayısıyla gereksiz ve ölü sermaye yatırımı önlenecektir.

KAYNAK :

- 1 — Osol A., Remington's Pharmaceutical Sciences 16 th Ed., P.P. 417-18 (1980)
- 2 — Lewis A., Modern Drug Encyclopedia 16 th Ed. 1981
- 3 — Tavakoli Saberi M., Pharma-

ceutical Index First Ed. 1982

- 4 — Noyanalpan N., Farmasötik ve Medisinal Kimya Ders Kitabı (1978)
- 5 — Altınkurt O., Farmakoloji cilt 1. 1981 /
- 6 — Geçgöl H.T., Günümüzün İlaçları 1979
- 7 — Inn for Pharmaceutical Substances, Suplement to Who Chronicle, 1985 Vol. 39

SİFİLİZ (Syphilis, Frengi)

Dr. Ufuk ABBASOĞLU(*)

Sifiliz, tedavi edilmediği takdirde ileri derecede kronik seyreden bir enfeksiyondur. Deri ve iç organların hemen hemen hepsini tutan bu hastalık, genellikle insandan insana bulaşan veneryen hastalıkların başında gelir. Cinsel ilişki dışında, doğumsal olarak gebe kadınlardan çocuklarına geçebildiği gibi birbirleriyle sıkı temasta olan insanlara, sifiliz ile ilgilenen hastane personeline, kan nakli yapılan insanlara nadir de olsa hastalık bulaşabilmektedir. Hastalığın adı olan «Syphilis» uluslararası bir terim olup, yurdumuzda da kullanılmaktadır. Hastalık dilimizde daha çok «Frengi» adı ile anılmaktadır. Fransız hastalığı ve Avrupalı hastalığı anlamını taşımaktadır.

Sifilizin orijininin nereden geldiği henüz kesin olarak kanıtlanamamasına rağmen, Christophe Colomb'un tayfaları tarafından Batı Hint Adalarından getirildiği riva-

yet edilmektedir. Ülkemizde sifilizin yaygın olarak görülmeye başlaması Kırım Seferinden sonraya rastlar. I. Dünya Savaşı sonrasında ise yurdumuza çeşitli Avrupa ülkelerinin askerlerinin gelmesiyle sifiliz olgularının arttığı görülmüştür. Bu nedenle yurdumuzda sifilizle savaş ve tedavi dernekleri kurulmuştur. II. Dünya Savaşından sonra ekonomik, kültürel ve turistik olarak dış ilişkilerin çoğalması nedeniyle zaman zaman, özellikle büyük şehirlerimizde olgu sayısında artmalar görülmektedir.

Sifilizin etkeni Treponema pallidum adını alan spiral bir mikroorganizmadır. Etken ilk kez 1905 yılında Fritz Schaudinn ve Paul E. Hoffmann tarafından bulunmuştur. Mikroorganizma çok hareketli olup, enine ikiye bölünerek çoğalır. Adı anilin boyalarla boyanması zordur, çini mürekkebi ve gümüşleme yöntemleri ile boyanarak karanlık sahada mikroskopunda görülebilir. T.

(*) Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fa kültesi, Mikrobiyoloji Bilim Dalı,
ANKARA

pallidum çok dayanıksızdır. Oksijen, saponin, distile su, gliserin, sabun ve birçok kimyasal maddelerin etkisiyle hareketsiz kalıp, ölür. 41.5°C de birkaç saat, 25°C de 4-7 gün, 37°C de 2 gün hareketli kalabilmektedir. Kanda 4°C de 2-3 günde ölür. Enfeksiyöz olan taze kanlarla hastalık başkasına geçirilebilir.

T. pallidum ile doğal enfeksiyon sadece insanlarda görülür. Deneysel olarak maymun ve tavşanlar enfekte edilebilir. İnsanlardaki enfeksiyonlarda ilk sifiliz lezyonları cinsel organların deri ya da mukozalarında görülür. Etken girdiği bölgede yerel olarak çoğalır, bazıları yakındaki lenf bezlerine kadar yayılarak kan dolaşımına karışabilirler. Enfeksiyondan 2-10 hafta sonra enfeksiyon yerinde bir papül meydana gelir. Sert şankr denilen bu ilk lezyon genellikle kendiliğinden iyileşebilir. 2-10 hafta sonra 'ikinci dönem' lezyonları meydana gelir. Her iki dönemde lezyonlarda bol miktarda T. pallidum vardır ve yüksek oranda bulaşıcıdır. Vak'aların yaklaşık % 25 inde enfeksiyon tedavisiz iyileşebilir, diğer % 25 inde enfeksiyon gizli kalır, geri kalan % 50 sinde hastalık 'üçüncü dönem'e geçer. Bu dönemde hastalığın bulaşıcı özelliği yoktur, organlarda yıkım olmaktadır. Göz, kulak, kalb ve damar, akciğer, karaciğer, dalak, testis, kemikler ve sinir sistemini ilgilendiren bozukluklara rastlanabilir. Doğumsal sifiliz intrauterin hayatta plasenta yoluyla anneden çocuğa geçer. Hasta-

lığı anne gebelikten önce veya gebeliğin ilk 3 ayında alıp, bu dönemde tam olarak tedavi edilmişse, hastalık embriyoya geçmez. Gebeliğin 7. ayından itibaren sifilize yakalanan fetuslarda erken veya ölü doğumlar görülür.

Hastalığın teşhisi: Sifilizin direkt teşhisi ancak primer veya sekonder lezyonlardan alınan eksudaların karanlık saha mikroskopunda incelenerek T. pallidum'un gösterilmesi ile yapılabilir. Fakat gösterilemediği durumlarda hastalık reddedilemez. Kültür yöntemiyle etkenin izolasyon ve identifikasyonunun yapılamaması nedeniyle teşhis, hastanın kan serumu ve beyin-omurilik sıvısında yapılan serolojik testlerle mümkün olmaktadır.

Sifilizin serolojik testleri iki ana grupta toplanır:

1. Nontreponemal (nonspesifik, reajinik, lipoidal) testler

Nontreponemal testler, spesifik olmayan lipoid antikorların (reagin) gösterilmesine yarar. Burada kullanılan antijenler normal organların lipoidli alkolik ekstraleridir. Bugün bu amaçla sığır kalbi ekstralerinden elde edilen saf kardiolipin kullanılmaktadır. Buna kolesterol ve lesitin eklenerek duyarlılığı artırılmıştır.

Nontreponemal testler içinde, Wasserman kompleman birleşmesi reaksiyonu (WaR), Kolmer kompleman birleşmesi reaksiyonu ve RPC testi (Reiter Protein Complement Fixation test) kompleman birleş-

mesi reaksiyonları; VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test), RPR (Rapid Plasma Reagin Card test) ve ART (Automated Reagin test) ise flokulasyon reaksiyonlarıdır.

2. Treponemal (spesifik) testler

TPI (Treponema pallidum immobilisation test), FTA (Fluorescent Treponemal antibody test), FTA-ABS (Fluorescent Treponemal antibody-adsorption test), 19 S-IgM-FTA-ABS testi, TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination test), SPHA ve IgM-SPHA (IgM-Solid phase hemadsorption test) testleri ve ELISA (Enzym linked immunosorbent assay), T. pallidum'a özgü antikorları saptayan Treponemal testlerdir.

Beklemiş, hemoliz olmuş, kontamine olmuş, tok karnına alınmış yağlı kanlarda; bazı kişilerin doğuştan varolan anomalilerine bağlı olarak; ayrıca labratuvar elemanlarının dikkatsizliği sonucu 'yalancı pozitif reaksiyonlar' gözlenebilir. Non-treponemal testlerde yalancı pozitif reaksiyon oranı yapılan araştırmalara göre % 10-20 arasındadır. Su çiçeği aşılama, atipik pnömoni, enterovirus enfeksiyonları, narkotik madde alışkanlıkları, ilerlemiş tüberküloz, kızıl, kızamık, sıtma, sistemik lupus eritematozusda yalancı pozitif reaksiyonlar oluşabilir. Yalancı pozitif reaksiyon gözlenen tüm durumlarda sifiliz enfeksiyonunun olup olmadığını arama zorunluluğu vardır. Bunun için tre-

ponemal testlerin yapılması ve sonuçların aydınlatılması gereklidir.

Sifiliz teşhisi konar konmaz hastaya ve ilişkili olduğu şahıslara tedaviye başlanmalıdır. En etkili ilaç Penisilindir. Penisilinin kandaki 0.078 IU/mg konsantrasyonu optimal olarak kabul edilir. Penisilin uygulama dozu ve süresi, hastalığın devresine ve belirtilerine göre ayarlanmalıdır. Tedavi gören hastaya belli aralıklarla serolojik kontroller yapılmalıdır.

Ülkemizde 1984 yılında sonuçlanan 7 yıllık laboratuvar çalışmaları sonuçlarına göre; hastalık, evlenme adaylarında % 0.05, bar ve benzeri yerde çalışanlarda % 0.69, şüphe ile başvuranlarda % 2.81 olarak bildirilmiştir. Bu sayıların kontrol dışında kalanlar düşünülürse, çok daha artabileceği açıktır.

Memleketimizde sifilizli hastaların teşhis, tedavi ve kontrolünün usul ve esasları 12 Nisan 1983 tarih ve 18016 sayılı Resmi Gazetede, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yayınlanan Frengi Savaş Yönetmeliğinin hükümlerine göre yapılmaktadır.

Sonuç olarak sifiliz kontrol merkezlerinin ülkemizin her tarafında sadece klinik şikayetlere bağlı kalmayıp, düzenli aralıklarla taramura yönelmesi ve bu merkezlerde pozitif olgular üzerinde hassas ve spesifik testlerle sonuçların doğrulanması önemlidir. Ayrıca sifiliz antijenlerinin belli merkezlerde hazırlanıp, standartize edilmesinin,

bu konuda yetişmiş elemanlardan gereğince yararlanılmasının memleketimize büyük yararlar sağlayacağı inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Bulaşıcı Hastahklarla Mücadele ve Laboratuvar Teşhis Uslemleri, Ref. Say. Mer. Hif. Ens. Yay. No. 19, 262-270 (1956)
2. Davis, D.B., Dulbecco, R., Eissen, N.H., Ginsberg, S.H., Wood, W.B.: Microbiology, Harper and Row, New York, 880-890 (1970)
3. Jawetz, E., Melnick, J.L., Adalberg, E.A.: Tıbbi Mikrobiyoloji, (Türkçe evirisi Akman, M., Gülmezođlu, E.) Hacettepe Yay. A-15 287 (1966)
4. Kotođyan, A. Dermatoloji, Anka Ofset A.ř. İřtanbul, 131 (1985)
5. Larsen, A.S., et al; J. Clin. Microbiol. Oct. 1981, 441-445
6. Luger, A.: Bull. W. Health Org., 59(5): 647-654 (1981)
7. Moyer, N.P., Hudson, J.D., Hausler, W.J.: J. Clin. Microbiol. June 1984, 849-852
8. Muharremođlu, S., Bozkaya, L.: Onuncu Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı, Yenigün Mat. 134-140 (1985)
9. Mller, F., Lindenschmidt, E. F.: Br. J. Vener. Dis. 58: 12-17 (1982)
10. Tuncer, T., Tunaođlu, M.: Türk Hij. Den. Biyol. Derg. 42(1), 155-166 (1985)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ
ANA BİLİM DALI

DENEY HAYVANLARINDA MORFİN, KOKAİN GİBİ
UYUŞTURUCULARLA STREPTOMİSİN VE ASKORBİK ASİT
GİBİ MADDELERİN TEK VEYA KOMBİNE KULLANILMASINDA
KOŞULLU SAKINIM CEVABINDA (KSC)
İZLENEN DEĞİŞMELER

Tez Yöneticisi : Prof. Dr. Orhan ALTINKURT

DOKTORA TEZİ

Ecz. Rumeysa SUNAL

Ankara — 1983

ÖZET

Morfin, kokain, streptomisin ve askorbik asidin tek ve birlikte uygulanmalarının davranış elemanlarından biri olan koşullu sakınım cevabına ve öğrenmede önemli bir transmitter olan asetilkolin düzeylerine etkileri incelenmiş ve sonuçlar literatür bilgileri ışığı altında yorumlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde morfin, kokain, ve askorbik asit KSC deneylerinde sakınımları artırmışlar, bilgi transferi morfin ve kokaine devam edildiği sürece tam olmuş, ilaç uygulaması kesildiğinde

ise bozulmuştur. Bu bulgular morfin ve kokain ile gerçekleşen öğrenmenin 'koşullara-bağımlı' olduğunu göstermektedir. Askorbik asit uygulanan hayvanlarda sakınımlar artmış, ve hem deneylere askorbik asitle devam edildiğinde, hem de ilaç uygulanması kesildiğinde bilgi transferi tam olmuştur. Bu sonuçlara göre askorbik asitle 'koşullara-bağılı' olmayan öğrenme gerçekleşmektedir. Streptomisin uygulanan hayvanlarda koşullanma olmamış ve koşullanamamış hayvanlarda bilgi transferi de görülmemiştir. Morfin ile askorbik asit ve morfin ile kokain birlikte uygulanan hay-

vanlarda koşullanma bozulmamış, tek uygulama düzeylerini korumuştur. Kokain + askorbik asit uygulanan hayvanlarda sakınım, kontrol düzeylerine düşmüştür. Morfin + streptomisin ve morfin + kokain + streptomisin uygulanan hayvanlarda ise koşullanma ve bilgi transferi tek streptomisin uygulanan hayvanlarla alınan sonuçlar düzeyinde bulunmuştur.

Deneylerin ikinci bölümünde

ise öğrenmede önemli bir transmitter olan beyin asetilkolin düzeyleri ölçülmüştür. Morfin, kokain, askorbik asit, morfin + kokain, morfin + askorbik asit ve kokain + askorbik asit uygulanan hayvanların beyin asetilkolin düzeyleri kontrollerden yüksek streptomisin, morfin + streptomisin ve morfin + kokain + streptomisin uygulanan hayvanların beyin asetilkolin düzeyleri düşük bulunmuştur.

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ
ECZACILIK MESLEK BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
FARMASÖTİK KİMYA ANABİLİM DALI**

**2 - Sübstitüeoksazolo (4,5 - b) Piridin
Türevlerinin Sentez, Yapı Aydınlatması ve
Yapı - Etki İlişkileri Üzerinde Araştırmalar**

DOKTORA TEZİ

Ecz. İsmail YALÇIN

1983

ÖZET

Bu çalışmada, 2. konumda, homolog bir dizi içinde düz ve dalanmış alkil grupları ile bunların halkalı karşıtlarını içeren oksazolo (4,5-b) piridin türevleri sentez edilmiştir. Bu bileşiklerin sentezleri 2-amino-3-hidroksipiridin, ilgili karboksilik asitler veya asit anhidritleri ile polifosforik asit veya polifosforik asit - fosfor pentaoksid varlığında ısıtılması ile gerçekleştirilmiştir.

Bu şekilde hazırlanan 12 türevden, 9 tanesi ilk kez bu çalışmada sentez edilmiştir.

Elde edilen türevlerin saflıkları, İ.T.K. ile kontrol edildikten sonra, ergime veya kaynama noktaları saptanmış ve yapıları, UV, IR, NMR ve Kütle Spektrumları ile açıklanmıştır.

Türevlerde antihistaminik etki şiddeti, Magnus tekniğine göre, 0,18 histaminin oluşturduğu kontraksiyonu inhibe eden molar kontrasyonlarının bulunması şeklinde saptanmıştır. Daha sonra bileşiklerin logP ve R_M değerleri bulunarak biyolojik etki ile ele alınan bu fizikokimyasal parametreler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

PHENFORMİNE - ALCOHOL

1 — Özet : Fenforminle tedavi görmekte olan şeker hastaları alkol kullanmamalıdır. Çünkü bu preparatların karışımı hipoglisemik etkinin meydana gelmesine yol açmaktadır. Bu hipoglisemik etki laktik asit sonucu meydana gelen tehlikeli asidozla sonuçlanmaktadır. Bu durumda şok da meydana gelebilir. Fenforminle tedavi görmekte olan bazı hastalarda, iştahsızlık ve alkole karşı dayanıksızlık görülmektedir. Kısacası fenforminle tedavi gören hastalara alkolün oluşturabileceği tehlikeler hakkında bilgi vermek gerek.

II — Benzer Preparatlar: Fenformin biguanid bileşiklerinden olup antidiyabetik etkili preparattır. Ancak akut alkol kullanımı sülfonilüre (Tolozamide, Acethohexomide, Talbutamide Chlorpropamide) türevi bileşiklerin ve insülinin hipoglisemik etkisini de arttırmaktadır. (1) Kronik alkol kullanımı Tolbutamide'in metabolizmasını hızlandırmaktadır. Alkol, karaciğer mikrozomal enzimlerinin faaliyetini arttırarak Tolbutamide'in metabolizmasını hızlandırmaktadır. Tolbutamidin metabolizmasının hızlanması sonucu etkisi de azalmak-

tadır. Ancak bu görüş fenformin için geçerli değildir. (2,3) Ayrıca klor propamidle tedavi gören hastaların % 13-35'i alkol kullanımından sonra Disülfram tipi reaksiyonlarla (yüz kızarıklığı baş ağrısı, nefes darlığı hissi v.b.) karşılaşmışlardır.

III — Farmakolojik Etki ve Mekanizma Alkol iki ayrı mekanizma ile serum glikozunu indirmektedir.

a — Karaciğer glukonejenizisinde (5) (şeker dışı bileşiklerden glukoz oluşumu) geciktirme; Glukonejenez üzerindeki etki, NAD: NADH (difosfopridin nükleotidin yükseltgenmiş ve indirgenmiş şekli) arasındaki oran farkından ve alkolün oksidasyonu sırasında trikarboksilik siklus üzerindeki gecikmeden meydana gelmektedir. Bu değişimler alkolün oksidasyonunda görülmektedir. Bu değişimler sonucu, laktik asit, amino asit ve gliserolün, glikoza olan utilizasyon ve değişimi bozulmaktadır. (7)

b — Pankreasın B hücrelerine etki yaparak plazmadaki insülin miktarını, glikoz seviyesi yükseldiği zaman arttırmak. Bu metabolizma

kesin aydınlığa kavuşmamıştır. (6)

Fenformin ve alkol ayrı ayrı serum laktik asidinin artmasına neden olmaktadır. (8, 9, 10, 11) Fenforminin mekanizması kesin olarak aydınlatılmamıştır. Ancak bu konuda bazı hipotezler mevcuttur. Bunlar, glikozun kullanım kolaylığı, anaerobik glikoliz faaliyetinin tahriki ve oksidatif metabolizmayı azaltma hipotezleridir. (1) Öte yandan fenforminin eksojen ve endojen laktik asit üzerindeki etkisi ispatlanmıştır. (9,13) Bunun nedeni ise oksidatif fosforilasyon ve sitrik asit siklusundaki gecikmedir. (14) Fenforminle tedavi gören bazı hastalarda oluşan tehlikeli ve şiddetli laktik asidozun nedeni hala aydınlanmamıştır.

Alkolün etkisi sonucu serumdaki laktik asidin değişimi farklılık göstermektedir. Bu farklılık genellikle NAD ile NADH arasındaki oranın azalmasına bağlıdır. Bu oranın değişmesi ise piruvatın laktata dönüşmesini kolaylaştırır. (15) Ancak SSS faaliyetinin azalması sonucu dokularda oluşan hipoksi özellikle alkol kullanımını sonucu meydana gelen ciddi zehirlenmelerde etkili olmaktadır.

Lisboa ve arkadaşlarının alkolün yarattığı iştahsızlık mekanizması hakkındaki açıklamaları kesinlik kazanmıştır. (16) Bu reaksiyon tiksinme reaksiyonu olmasına rağmen disülfuron sülfonil üre ve metronidazol'un oluşturduğu reaksiyonlardan farklıdır.

Bu sendromda kandaki asetaldehit miktarı araştırılmamıştır.

IV — Klinik Bulguların Değerlendirilmesi: Alkolün kan şekeri üzerindeki indirgen etkisi klinik bir gerçektir. Bu durum genellikle alkol kullanan ve aynı zamanda karaciğer glikojeni düşük olan ve iştahsız olan şahıslarda görülmektedir. Ancak uzun süre alkol kullandıktan sonra, arasıra alkol kullanan şahıslar ve yüksek miktarlarda alkol kullanan çocuklarda da aynı reaksiyonların meydana gelmesi söz konusudur. (7) Alkolün oral antidiyabetikler ve insülin'in hipoglisemik etkisini arttırdığı kesin ispatlanmıştır. (1) Bu artış sonucu tedirginlik, sinirlilik, şiddetli terleme, taşikardi, koma ve ölüm gibi durumlar gözlenmiştir. Laktik asidoz ve fenforminin ilişkisi hakkında da detaylı araştırmalar yapılmıştır. (9, 13, 17, 19) Fenforminle tedavi olmayan şeker hastalarında da laktik asidozun meydana gelmesi, fenforminin bu sendromdaki etkisinin değerlendirmesini güçleştirmektedir. Alkolün tek başına laktik asit miktarını artıracak etkiye sahip olması nedeni ile bazı araştırmalardaki asidoz sendromunun klinik belirtilerini göstermesi hayret verici olmamalıdır. (9, 19, 21) Asidozun oluşumu ile birlikte hastanın durumu süratle bozularak şiddetli karın ağrıları, vücut ısısının ve tansiyonun düşmesi ile koma meydana gelmektedir. Ancak kan şekeri anormallik göstermemektedir. İdrardaki şekilli eleman deneyinin sonucu ya menfi veya az miktarda artmaktadır. Kandaki laktik asit miktarı ise 80-130mg/100 ml arasın-

da değişmektedir. Hastaya NaHCO_3 uygulaması ile asidoz tehlikesini azaltıp ölümden kurtarabiliriz.

Alkol sonucu oluşan iştahsızlık, ağızda metalik tad oluşumu ve kusma ile kendisini göstermektedir. (16, 19) Ancak buna benzer durumlar alkol kullanmaksızın sadece fenformin kullanan hastalarda da görülmüştür. (22)

V — Klinik Önem: Fenformin ve alkolün etkileşmesi oldukça tehlike arz etmektedir. Çünkü fenforminin hipoglisemik etkisi artmakta ve laktik asidoz oluşmaktadır. İstatistikî rakamların elde olmamasına rağmen doktorlar, kesinlikle bu durumu gözönünde bulundurmaldırlar. Alkol kullanan şahısların % 30'unda iştahsızlık görülmektedir. (16)

VI — Öneri: Eldeki bilgiler fenforminle tedavi gören şeker hastalarının alkol kullanması halinde hipoglisemik etkinin arttığını ve tehlikeli laktik asidozun oluştuğunu göstermektedir. Bunun için hastaları kesin uyarmak icap etmektedir.

Preperatların Jenerik ve Ticari Adları

Acetohexamide = Dymelor

Alcohol = Çeşitli preperat ve içkilerde bulunur.

Chlorpropamide = Diabinese, Orabet, Orabines, Orbin

Disulfiram = Antabuse

İnsülin = İletin

Metronidazole = Flagyl, Metrajil

(Fenformin HCL = DBI, Meltrol)

Tolazamide = Tolinase

Tolbutamide = Orinase

KAYNAKLAR

Bu Konu «Drug Interaction» adlı eserden çevrilmiştir. 1978-ABD

1. R. Arky Et al; «Irreversible Hypoglycemia, A Complication of Alcohol and Insulin» J. Amer. Med. Ass; 206, 575 (1968)
2. R.M.H. Kater et al; «Increased Rate of Clearance of Drugs from the Circulation of Alcoholics» Amer. J. Med. Sci. 258, 35 (1969)
3. N. Carulli and F. Monenti, «Metabolic Changes Induced by Alcohol» G. Martini and C. Bode, Eds, Springer-Verlag, Berlin 1971 pp. 93-99
4. M. Fitzgerald et al; Alcohol Sensitivity in Diabetics Receiving-Chlorpropamide» Diabetes 11,40 (1962)
5. L. Medison et al; «Ethanol Induced Hypoglycemia: II. Mechanism og Suppression of Hepatic Glucaneogenesis» Diabetes 16, 252 (1967)
6. R. Metz et al; «Potentiation of the Plasma Insulin Response to Glucose by Prior Administration of Alcohol an Apparent Islet-Priming Effect» Diabetes 18, 517 (1969)
7. L. Madison; «Ethanol - Induced Hypoglycemia» Advan. Metabol. Disord 3, 85 (1968)
8. G. Bernier et al; «Lactic Acidosis and Phenformin HCl» J. Amr. Med. Ass. 184, 43, (1963)

9. J. Lacher and L. Lasagna; «Phenformin an Lactic Acidosis» *clin, Pharmacol, ther*, 7, 477 (1966)
10. H. Himwich et al; «Metabolism of Alcohol» *J. Amer. Med. Ass.* 100, 651 (1933)
11. W. Nicholson and H. Taylor; «The Effect of Alcohol an Water and Electrolyte Balance in Man» *J. clin. invest* 17, 279 (1938)
12. «Textbook of endocrinology» 4th ed. R. Williams. Ed. Saunders, Philadelphia, pa; 1968. pp. 803-846
13. H.K. Johnson and C. Waterhouse, «Relationship of Alcohol and Hyperlactatemia in Diabetic Subjects, Trected With Phenformin» *Amr. J. Med.* 45, 98 (1968)
14. G. Ungar et al; «Action of Phenethylbiguanide, a Hypoglycemic Agent, on Tricarboxylic Acid Cycle» *Metabolism* 9, 36 (1960)
15. O. Forsander, «Influence of Ethanol on the Redox State of the Liver» *Quart. J. Stud. Alc.* 31, 550 (1970)
17. G. Ewy et al; «Lactate Acidosis Associated with Phenformine Therapy and Localised Tissue Aypoxia» *Ann. Intern. Med.* 59, 878 (1963)
18. B. Sproule et al; «Acute Pulmonary Hypertension in Idiopathic Acidosis» *Con. Med. Ass. J.* 94, 141 (1966)
19. A. Gottlieb et al; «Phenformin Acidosis» *N. Engl. J. Med.* 267, 806 (1962)
20. M. Davidson et al; «Phenformin, Hypoglysemia and Lactic Acidosis, Report of Attempted Suicide» *N. Engl. J. Med.* 272. 886 (1966)
21. G. Shirriffs and P. Bewisher; «Hypothermia, Abdominal Pain on Lactic Acidosis in Phenformin. Treated Diabetic» *Brit. Med. J.* 3, 506 (1970)
22. «Drill's Pharmacology in Medicine» 4th ed. J.R. Dipalma Ed. Me. Graw-Hill, Newyork, N.Y. 1971, p. 1520

NEOMYCIN - TUBOCURARINE

I — Özet: Neomisin ve ona benzer bazı antibiyotikler noromuskuler akımın iletilmesini engeller. Tübokürarın veya diğer nöromusküler bloke edici ilaçlarla cerrahi operasyon yapılan hastalarda, neomisin kullanıldığı taktirde solunum yetersizliği meydana gelmektedir.

II — Benzer preperatlar: Neomisinden başka aşağıdaki preperatların kullanılması halinde de kas miyastenisi görülmektedir. Streptomycin, Kanamycin, Polymixin B, Bacitracin, Viomycin, Dihydrostreptomycin, Colistin, Gentamicin. Bu antibiyotikler polipeptit veya aminoglikozit yapıldırlar. Bunların sinerjikleri ise kompetitif ve nonkompetitif (depolarizon) nöromusküler bloke edici ilaçlardır.

Tübokürarinden başka Gallamine triethiodide, Succinylcholine, Decamethonium bromide gibi nöro-

müsküler blokadlar veya Cyclapropone, Halathane, Ether gibi genel anestezipler de sinir-kas faaliyetinin azalmasına neden olmaktadır.

III — Farmakolojik Etki ve Mekanizma: Bazı antibiyotikler solunum yetersizliği yaparak ölüme neden olabilirler. Bu durum klinik deneylerle ispatlanmıştır.(1) Neomicin v.b. preparatların oluşturduğu solunum yetersizliği santral etkiden ziyade periferik bir etkidir. Bilindiği gibi neostigmin sinir sisteminde etkin olan bir maddedir. Yani neostigmin sinir akımının blokunda nöromüsküler bloke edici ilaçlara karşı antagonist rol oynamaktadır. Bundan dolayı antibiyotiklerin oluşturduğu solunum yetersizliği neura efektör bölgede postsinaptik antikolinergik etkiden dolayı olduğu sanılmaktadır. (2,5) Antibiyotikler kürar benzeri gibi kompetitif yolla sinir-kas sisteminin akımını bloke etmekten başka presinaptik bölümde de asetilkolin salınımını azaltmaktadırlar. Bu hipotez klinik bulgularla ispatlanmıştır. Ayrıca Ca'un antibiyotikler sonucu meydana gelen myasteniayı da değiştirdiği bilinmektedir. (3, 4, 6) Ashında Ca, neomisin'in kedilerde oluşturduğu inhibisyonu gidermede neostigminden daha fazla etki göstermektedir. (4, 6)

Antibiyotiklerin sinir akımını bloke etmesi, kandaki Ca noksanlığı ve kompetitif yolla sinir-kas akımını etkileyen preparatların varlığı ile artmaktadır. Bu etki eter (3) ve tübokürarin (3,5) deneyleri ile hay-

vanlarda gözlenmiştir.

Kürar benzeri etki eden anestetik bileşikler veya kompetatif antagonistlerle olan sinerjik etki ise araştırılmamış, ancak büyük olasılıkla gallamin trietodat, halothan ve siklopropanla bu etkilere rastlanabilir. (7,8)

Bazı antibiyotikler, nonkompetitif depolarizasyon suretiyle bloke yapan nöromüsküler preparatlarla etkileşmektedirler. Bu etkiler genellikle depolarizasyon yolu ile bloke yapan ilaçlar, antibiyotiklerden sonra alındığı takdirde görülmektedir. (9,10)

Buradaki etkinin artma nedeni, kompetatif blokaj yapanlara karşı peptsinaptik bölüm membranında meydana gelen aşırı hassasiyettir. (11) Bu aşırı hassasiyet dekametonyum ve süksinilkolinin yaptığı sürekli depolarizasyon bloke kalktıktan sonra görülmektedir.

IV — Klinik Bulguların Değerlendirilmesi - Antibiyotiklerin kullanılması sonucu 100'den fazla kas güçsüzlüğü olayına rastlanmıştır. (12) Genellikle cerrahi operasyon sonucu görülen bu etkiler önce nefes darlığı daha sonra solunum kasları felci ile kendini göstermektedir. Bu olayda kullanılan antibiyotik miktarı ise 2-5 gr kadardır. (9) Karşılaşılan depresyon ise geri dönüşümsüz solunum yetersizliğinden ibarettir. (9,12,13) Genellikle solunum durmasına yol açan antibiyotik neomisin olmuştur. Ancak alttaki antibiyotiklerle de aynı olaya rastlanmıştır. Streptomisin, kanamisin, polymiksin, B, Basitra-

sin, Viomisin, dihidrostreptomisin, kolistin ve gentamisin.

Bu yan etkilerin meydana gelmesi antibiyotikleri İ.V. İ.M., oral, intralüminal, irrigasyon uygulanması ile olmaktadır. (14, 28)

Antibiyotiklerin cerrahi operasyon sırasında veya daha sonra oluşturdıkları bu etkilerin nedeni olarak narkoz sırasında verilen eter veya diğer nöromusküler blokodlar olarak gösterilmektedir. Şöyle ki eter veya nöromusküler blokodlar antibiyotiklerin etkisini arttırmaktadırlar. (9, 13, 15, 17, 18, 22, 25)

Antibiyotiklerin meydana getirdiği kas güçsüzlüğü sadece anestezi ve antibiotiklerin etkisini arttıran preparatlarla değil, böbrek yetersizliği olan şahıslar ile hipokalsemili olanlarda da görülmektedir. Bu şahıslarda kas güçsüzlüğü baş, boyun ve vücudun aşağılarının ilerliyerek myastenia gravise benzer belirtilere rastlanır. (26)

Myastenia gravis belirtileri ve antibiyotik sonucu oluşan apnenin edrophonium, neostigmin ve Ca gibi preparatlarla giderilmesine çalışılmıştır. Ancak alınan sonuçlar değişik olup genellikle solunum yetmezliğinin şiddetine bağlıdır. Elektromiyogramla yapılan incelemelerde (Kürar benzeri kas bloku ve deney hayvanlarında yapılan incelemelerin benzeri) presinoptik kısımda sinir akımının geciktiği görülmüştür. (26) Neostigmin sadece bölgedeki kürar benzeri sinir iletimin yetersizliğini değiştirmektedir.

V — Klinik Önem: Neomisin, Kanamisin, Basitrasin, Kolistin, Po-

limiksin B, Viyomisin ve streptomisin 2-4 gr. dozlarda insanlarda derin nöromusküler blok oluşturabilirler. Operasyon sırasında bu antibiyotikleri eter veya depolarizasyon suretiyle blok yapan ilaçlar veya kompetitif blok yapanlarla birlikte vermek uzun ve geri dönüşümsüz solunum yetersizliğine yol açabilir.

VI — Öneri: Adı geçen antibiyotikleri nöromusküler blokadlarla beraber uygularken gereken özeni göstermeliyiz. Myastenia gravisli ve böbrek yetersizliği olan hastalar daha çok dikkat gerektirir. Antibiyotiklerin kandaki konsantrasyonunun yükselmesi Ca konsantrasyonunun düşmesine yol açmaktadır. Bu antibiyotiklerin sinerjik etkisinden yararlanmak için operasyonda kullanımlarında dikkatli ve özenli olmak gerek.

Sinir-kas güçsüzlüğü yaratmayacak antibiyotikler şunlardır: Penisinler, kloramfenikol, tetrasiklin, eritromisin, oleandomisin, vankomisin, ristostein.

Yan etkileri ortaya çıktığında neostigmin ve Ca'dan düzeltici tedavi (antagonist) olarak yararlanabiliriz.

KAYNAKLAR

Bu konu «Drug Intrection» adlı eserden çevrilmiştir. ABD 1978

1. J. Robinson and H. Molitor, «Some Toxicological and Pharmacological Properties of Gramicidin, Tyrocidine and Tyrothricin» J. pharmacol. Exp. Ther, 73, 75 (1941)

2. O.V. Brazil and A.P. Corrade, «Curariform Actions of Streptomycin» *J. Pharmacol. Exp. Ther.*, 120, 452 (1957)
3. A.P. Corrade et al «Neuromuscular Blockade by Neomicin, Potentiation by Ether Anesthesia and d. Tubocurarine and Antagonism by Calcium and Prostigmine» *Arch. Int. Pharmacodyn. Ther.* 121, 380 (1959)
4. D. Elmqvist and J.O. Josefsson, «The Nature of the Neuromuscular Block Produced by Neomycin» *Acta Physiol. Scand.* 54, 105 (1962)
5. J.C. Timmerman et al, «Neuromuscular Blocking Properties of Various Antibiotic Agent.» *Toxicol Appl. Pharmacol.* 1. 299 (1959)
6. V.F. Stanley et al, «Neomycin-Curare Neuromuscular block and Reversal in Cats» *Anesthesiology*, 31, 228, (1969)
7. R. Bryce - Smith and H.D.O. Brien, «Fluothane: A Non - Explosive Volatile Anesthetic Agent» *Brit. Med. J.* 2, 969 (1956)
8. F.F. Folder, «Pharmacology of neuromuscular Blocking Agents» *clin. Pharmacol Ther.* 1, 345 (1960)
9. F.F. Foldes et al, «Prolonged Respiratory Depression Caused by Drug Combinations» *J. Amer. Med. Ass.* 183, 672 (1963)
10. H.G. Benz et al, «Recurarization by Intraperitoneal Antibiotics» *Brit. Med. J.* 2, 241 (1961)
11. S. Thesleff, «Made of Neuromuscular Block Caused by Acetylcholine, Nicotine, Decamethonium and Soccinylcholine» *Acta physiol. Scand.* 34, 218 (1955)
12. J.E. Pridgen, «Respiratory Arrest Thought to be due to Intraperitoneal Neomycin» *Surgery*, 40, 571 (1956)
13. B.W. Webber, «Respiratory Arrest following Intraperitoneal Administration of Neomycin» *Arch. Surg.*, 75, 174 (1957)
14. B.E. Ferrara and R.D. Phillips, «Respiratory Arrest following Intraperitoneal Neomycin» *Amer. Surg.* 23, 710 (1957)
15. «Case Report No 203» *American Society Anesthesiology News Letter* 22, 33 (1958)
16. C.B. Pittinger et al, «The Neuromuscular Blocking Action of Neomycin: A concern of the Anesthesiologist.» *Anesth. Analg.* 37, 276 (1958)
17. W.P. Doremus, «Respiratory Arrest following Intraperitoneal Use of Neomycin.» *Ann. Surg.* 149, 546 (1959)
18. O. Stechishin et al, «Neuromuscular Paralysis and Respiratory Arrest caused by Intraperitoneal Neomycin.» *Can. Med. Ass. J.* 81, 32 (1959)
19. E.A. Cooper and R.G. Hanson, «Oral Neomycin and Anesthesia,» *Brit. Med. J.* 2, 1527 (1963)
20. G.H. Bush, «Antibiotic Paralysis» *Brit. Med. J.* 2, 1062 (1962)

21. C.R. Ream. «Respiratory and Cardiac Arrest after Intravenous Administration of Kanamycin with Reversal of Toxic Effects by Neostigmine» *Ann. Intern. Med.* 59, 384 (1963)
22. E.R.T. Emery, «Neuromuscular Blocking Properties of Antibiotic as a cause of Post Operative Apnoea» *Anesthesia.* 18, 57 (1963)
23. K. Iwatsuki et al, Effects of Streptomycin and the Action of Muscle Relaxants,» *Med. J. Shinshu Univ.* 3, 299 (1959)
24. K. Iwatsuki et al, «Effects of Kanamycin on the Action of Muscle Relaxants» *Med. J. Shinshu Univ.* 3, 311 (1959)
25. G.A. Small, «Respiratory Paralysis after a Large Dose of Intraperitoneal Polymyxin B and Bacitracin» *Anesth. Analg.* 43, 137 (1964)
26. M.P. McGuillen et al, «Myasthenic Syndrome Associated with Antibiotics,» *Arch. Neurol.* 18, 402 (1968)
27. W.P.G. Jones, «Calcium Treatment of Ineffective Respiration Resulting from Administration of Neomycin» *J. Amer. Med. Ass.* 170, 943 (1959)
28. A.W. Warner and E. Sonders, «Neuromuscular Blockade Associated with Gentamicin Therapy» *J. Amer. Med. Ass.* 215, 1153 (1971)

Heparin + Kortizon ; Yeni Bir Antitümör Bileşimi (*)

Çeviren : Ecz. Filiz CİZRELİ

Tümör büyümesi ve metastaz dokunun süratle büyümesini kuvvetlendiren yeni kan kılcal damar sistemlerinin meydana gelmesine, anjiogeneza bağlıdır. Eğer, bu yeni damarlanma (sırası gelmişken normal bir olaydır, örneğin embriyonik oluşum esnasında da meydana gelir) zamanında durdurulabilirse tümör gelişimi sona erer ve metastaz önlenir. Bu konudaki temel araştırmalar on senedir sürdürülmektedir ve son zamanlarda ümit verici sonuçlar elde edilmiştir. Her ne kadar çalışmalar laboratuvar aşamasında olup şimdiye kadar yalnız hayvanları içerse de insanlardaki kanser tedavisinde olası neticeler açıktır. Howard'dan profesör Jodah Folkman ve Boston Üniversitesi tıp okulundan Profesör Christian Havdenschild'in başkanlık ettiği bir Amerikan araştırma grubu, bir rastlantı sonucu doğal iki ilaç maddesinin, heparin ve kortizonun birlikte, büyük tümör kitellerinin gelişmesini ve metastazı

önlediklerini gözlemlemiştir. Araştırmacıların beklemedikleri bu sonuca göre; heparin tümör anjiogenezi önlemekten çok büyütme ve çoğaltmaktadır, kortizonun tek başına çok az veya hiç etkisi yoktur, yeni damarlanma etkin bir şekilde ikisinin bileşimi ile önlenmektedir.

Antianjiogenez, kanser terapisinin uygun bir şeklini ifade edebilir. Terapi sonuçta tümörün yok edilmesine yol açmasa da hareketsiz kalmasını sağlar ve damarlanmamış küçük tümör, Kemoterapiye daha hassas bir duruma gelir. Anti-tümör antibiotikler etkilerini damarlanmamış tümör emplantlarını kemoterapik yolla yok ederek gösterirler. Adı geçen Amerikan araştırma grubu, heparin ve protaminin tümör büyümesindeki etkilerini (anjiogenezin destekleyicisi damar gelişimi) son araştırmalarıyla ortaya koymuştur. Araştırmacılar deneylerinden birisinde sırttaki enflamasyonu önlemek için kortizon

kullanmışlar ve heparin - kortizon bileşiminin tümör gerilemesine neden olduğunu hayretle görmüşlerdir. Bu yeni bir araştırmanın başlangıç noktası olmuştur.

Yapılacak ilk iş, tümör büyümesi üzerinde polimerik heparin molekülünün tümünün mü yoksa yalnız bir parçasının mı etkili olduğunu bulmaktır. Heparinin tümünün kuvvetli antikoagulan etkisinin, insanlarda bu tip bir tedavinin uygulanması ile başlıca aktif unsur olduğu ortaya çıkmıştır. Kısa bir süre sonra heparinin heksasakkarit kısmının aktif komponent olduğu anlaşılmıştır. Heksasakkarit kısmının uygun miktarları arıtıldıktan sonra, bu kısmın heparinin anti-koagulan veya damar yapısını destekleyici özelliklerine sahip olmadığı, fakat onun tüm antionjiogenez etkinliğini sağladığı gösterilmiştir. Heparin, kortizon veya ikisin bileşimini içeren ve kontrolü salıveren pellet geliştirilip, bu pelletler tümör taşıyan hayvanların normal damarlarına yerleştirilip yan etkiler minimuma indirildiğinde heparinin 11 gün için kortizonunun 30 günden fazla fakat etkili miktarlarda salıverildiği görülmüştür.

Diğer steroidlerin, kortizon eşdeğerleri gibi, anti-koagulan etkileri için heparinle birlikte denendiğini de belirtelim. Hidrokortizon (kortisol), tümör gerilemesinde kortizon asetatla aynı etkiyi göstermiş fakat metilprednisolon, deksametason ve medroksiprogesteron aktif olduğu görülmüştür.

Tümörün geriletilmesine ne diler heparin - kortizon bileşiminin sitotoksitesinin ne de bileşimin sadece bağışık reaksiyonu arttırmasının neden olduğu açıkça saptanmamıştır. Eğer tümör geriletilmesi tamamlanmadan heparin - kortizon kesilirse orjinal tümör büyümeye yeniden başlar. Anjiogenezde, prostaglandilere yüklenmiş rolden ötürü indometasin (prostaglandin inhibitör) kortizonun yerine geçebilir. Ama tümör gerilemesine neden olmaz. Birleşik tedavi bugüne kadar bir çok deneysel tümörlere karşı denenmiştir ve sonuçlar önceki iddialara göre şaşırtıcıdır. Farede, injekte edilmiş kortizon ve oral heparin kullanımı retikül hücre ve akciğer karsinomlarında % 100, melanom, mesane, kolik kanserlerinde % 80 başarılı olmuştur. Tedavi edilen hayvanlarda metastaz oluşmamıştır. Bu, bir yandan cesaret verici, diğer yandan belirsiz bir durumdur. Kombine tedavi kanserin bazı şekillerinde tamamen etkisiz kalmaktadır, tahminen bu tip kanserlerin yaşamaları yeni damarlanmaya bağlı değildir. Tedaviye cevap vermeyen kanser karsinojenik poliaromatik hidrokarbonların sebep olduğu tümörlerdir. Heparin - kortizon kombinasyonunun klinik etkisinin ne olacağını söylemek erken olmasına rağmen, bu yeni buluşların insanlardaki neticeleri ortadadır. Her ne olursa olsun, farmakolojik ajanların yeni bir simge olarak anjiogenez inhibitörlerinin etkin rolü bu çalışma ile açıkça sağlanmıştır.

Simetidin Veranitin Sonrası Gut Benzeri Artritler (*)

Çeviren : Ecz. Filiz CİZRELİ

Simetidin ve ranitidin, H₂-reseptör antagonisti olarak yaygın kullanımı olan ilaçlardır. Simetidin'in yan etkiye neden olduğu bazı durumlarda ranitidin'in böyle bir etkisi yoktur. Bundan ötürü Kanada, Ontario, Bruce Penninsula Bölge Hastanesi; Plumer Halk Hastanesi; Amerika, Tucson, Zehir ve İlaç Bilgi Merkezi ve Tucson Arizona Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden Ernerson'un geçmişte gut artriti olan bir hastanın simetidin ve ranitidin aldıktan sonra gut-benzeri rahatsızlıklardan ötürü acı çekmesine ilişkin sunulan olay raporuna dikkat çekmek enteresandır.

Simetidine ait arterit semptomları ile ilgili eski raporlar vardır. Khogn ve Rooney bu türden 5 olay tarif etmişler; Smith, Kerne ve French (Kanada) geçmişte artriti olmayan hastalarda simetidin terapisi esnasında görülen artritlere ait 28 olay rapor etmişlerdir. Buna ilaveten simetidin tedavisi sonucu şiddetlenmiş 5 artrit olayının da ra-

porları vardır (Ernerson tarafından bahsedilmiştir).

Ranitidin kullanımında daha önce rapor edilmiş bu türden olaylar yoktur. Ernerson tarafından rapor edilen vakada 80 yaşındaki erkek hastada 8 sene önce gut meydana çıkmış ve kolşisin ile tedavi edilmiştir. (0.6 mg. gerektiğinde)

Kolşisine başladıktan 6 ay sonra mide ve oniki parmak barsağı hassasiyetini de içeren gastroentestinal problemler başlamıştır. Bunun için hastaya antiasit salgı verilmiştir. (Maolox)8 sene sonra endoskopik muayenede oniki parmak barsak ülserinin varlığı tesbit edilmiş ve günde 4 kez 300 mg simetidin tedavisi görmesi uygun görülmüştür. Hastanın uyumu münferit olduğundan artrit problemler oluşmadı. Bununla beraber ülser koması hastanın hastaneye yatırılmasını ve İ.V. simetidin kullanımını gerektirdi. Yaklaşık 3 gün sonra hastadaki önce gut nöbetleri esnasında acı çektiği sol dizinden tekrar şikayetçi oldu.

*Pharmacy International 6, 191, 1985'den çevrilmiştir.

Bu ağrılar beraberinde gutun klasik belirtilerini de beraberinde getirdi; ateş, şişkinlik ve kırmızılık. 300 mg allopurinol ve gerektiğinde verilmek üzere kolşisine başlandı. Birkaç günde ağrılar hafifledi. Hasta simetidin ve antiasit almaya devam etti. Bu durumu destekleyecek hiçbir ilaç tedavisi yapılmadı. Ülser semptomlarının 3 yıl sonra yeniden tekrarlaması hastanın 3 gün için günde 4 kez düzenli simetidin almasını gerektirince bir diğer gut-benzeri ağrı bu defa sol ayakta oluştu. Bu esnada plazmadaki urik asit seviye $7,1 \text{ mg dl}^{-1}$ (normal değer $3,8 - 8 \text{ mg dl}^{-1}$) idi. Simetidin tedavisi kesilince artrit problem 2,3 gün sonra ortadan kalktı. Ülser semptomlarının 3 ay sonra yeniden başlaması simetidin tedavisinin düzenli olarak uygulanmasına yol açtı fakat tedaviden 2 gün sonra hasta sol ayak ve dizinde oluşan artrit episoddan ötürü ıstırap çekmeye başladı. Daha sonra simetidin ve gut benzeri nöbetler arasında da, bir ilişkiye karar verilerek simetidin yerine günde 2 kez 150 mg ranitidin tedavisine başlandı. Hasta tedaviyi düzensiz yaptığından hemen gut artrit problemleri oluşmadı. Yaklaşık 2 ay sonra, beşgün ranitidini düzenli olarak alınca sağ işaret parmağı, sol diz ve ayaklarında akut gut benzeri nöbetler başladı. Serumda urik asit bu esnada 331 mmol l^{-1} idi (normal: $140-120 \text{ mmol}$

l^{-1}). Nöbet allopurinol tedavisi ile ortadan kaldırıldı. 2 hafta sonra tekrar ranitidin almaya başlayınca hastanın ağrıları daha da arttı. Sonunda hasta günde 150 mg ranitidin ve günde 300 mg allopurinol ile bakıma alındı. Gut benzeri nöbetler ve simetidin veya ranitidin arasındaki nedensel ilişkilerin saptanması bu olayda hastanın tedaviye az uyması ile karmaşık bir hale gelmiştir. Fakat hasta geçen yıl boyunca ne simetidin ne de ranitidin ardından her hangi bir şikayeti olmadığını iddia etmiştir. Grennan köpeklerin sinovyasına ait mikro dolaşımalarında H_2 reseptörlerinin varlığını saptamıştır ve bu yazarların şimdiki raporlarında, hastalardaki gut benzeri artritlerin eklemdeki bu tip reseptörlerin bloke edilmelerine neden olduğunu iddia etmektedirler.

Khong ve Rooney gutbenzeri nöbetlere enflamatuvar mediatörlerinin azalmış kleransının neden olduğunu ileri sürmüşlerdir. Nedensel ilişki bu nedenle hala spekulatiftir. Fakat doktorlar hastalarda simetidin ve ranitidin tedavisinin ardından gut benzeri nöbetlere hassas bir reaksiyon oluşabileceği ihtimaline karşı uyanık olmalıdırlar. Eğer hasta mide veya duodunun ülseri tedavisinde ihtiyaç duyarsa o zaman antiasit, sukralfat veya karbenoksolan gibi alternatif tedavi düşünülebilir.

THEO-DUR (Ali Raif İlaç Sanayi A.Ş.)

BİLEŞİMİ : Anhidr Teofilin (100 mg, 200 mg, 300 mg), tablet

KULLANILIŞ

YERLERİ : Astmanın önlenmesi ve/veya semptomatik iyileşme ve kronik bronşit ve amfizem ile birlikte bulunan reversible bronkospazmda.

KONTRENDİKASYONLARI : THEO-DUR komponentlerinden herhangi birine ya da ksantin derivelerine hipersensitivite gösteren kişilerden kontrendikedir.

UYARILAR

: Aşırı teofilin dozlarında toksisite görülebilir; en az riskle en çok yarar sağlamak için serum teofilin düzeyi sürekli gözlenmelidir. Serum düzeyi 200 mcg/ml den yüksek olduğunda toksisite insidensi artar. Uygun dozlarda ortaya çıkan teofilinin yüksek serum düzeyi, klinik olarak; vücut plazma klerensi düşük hastalarda, karaciğer yetmezliği ya da kronik obstruktif akciğer hastalığı olanlarda, özellikle erkeklerde ve 55 yaşından daha yaşlı olan hastalarda ortaya çıkar. Konvülsiyonların başlangıcından önce hastaların % 50 sinde görülebilen bulantı, huzursuzluk gibi daha az ciddi erken teofilin toksisitesi işaretleri yoktur. Ventriküler aritmiler ya da nöbetler toksisitenin ilk işaretleri olabilir. Teofilin müstahzarları daha önce var olan aritmileri daha kötüleştirebilir. Teofilin serum düzeyi yüksek olan hastaların çoğunda taşikardi görülür.

GEBELİKTE KULLANIMI : Fetal gelişme üzerine olası istenmeyen etkiler bakımından gebelikte kullanımının güvenli olup olmadığı saptanmamıştır. Aynı zamanda fetal gelişme üzerine istenmeyen etkileri olduğu da

gösterilmemiştir. Bu birçok antiastmatik ilaç için de doğrudur. Bu nedenle gebe kadınlarda teofilin kullanılması riski kontrol edilemeyen astmada dengelenmelidir.

ÖNLEM

: THEO-DUR TABLETLERİ ÇİĞNENMELİ YA DA EZİLMEMELİDİR. Teofilinler diğer ksantin grubu ilaçlarla aynı zamanda kullanılmalıdır. Ağır kalp hastalarında, şiddetli hipoksemi de, hipertansiyonda, hipertroidizmde, akut miyokard hasarında, cor pulmonale de, konjestif kalp yetmezliğinde, karaciğer hastalığında ve özellikle erkeklerde olmak üzere yaşlılarda ve yeni doğanlarda dikkatle kullanılmalıdır. Bu hastalar oldukça uzamış teofilin kan düzeyi eğrileri gösterdiğinden konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda teofilin kullanımında çok dikkatli davranılmalıdır. Teofilin peptik ülser hikayesi olanlarda dikkatli kullanılmalıdır. Teofilin gastrointestinal kanalda lokal iritan etki gösterebilir bununla beraber gastrointestinal semptomlar daha çok santraldır ve 20 mcg/ml üzerinde yüksek serum konsantrasyonu ile birlikte ortaya çıkar.

İSTENMEYEN ETKİLERİ : Genellikle aşırı doza bağlı olarak;

Gastrointestinal: Bulantı, kusma, epipastrik ağrı, hemotemez, diyare.

Santral sinir sistemi: Baş ağrısı, irritabilite, huzursuzluk, uykusuzluk, refleks hiperekstabilitesi, adale çekilmesi, klorik ve tonik kasılma.

Kardiyovasküler: Çarpıntı, taşikardi, ekstrasistoller, flashing, hipotansiyon, dolaşım yetmezliği, yaşamı tehdit eden ventriküler aritmiler.

Solunum: Hızlı ve sık soluma.

Renal : Albuminüri, renal tübüler hücrelerin ve kırmızıkan hücrelerinin artışı, diürezin artması.

Diğerleri : Hiperglisemi ve uygun olmayan ADH sendromu.

İLAÇ GEÇİMSİZLİKLERİ :

İLAÇ	ETKİ
Furosemid	Diürez artar.
Heksametonyum	Kronotropik etki azalır.
Reserpin	Taşikardi
Siklamesin (TAO)	Teofilin kan düzeyi artar.
Eritromisin	» » » »
Linkomisin	» » » »

AŞIRI DOZDA ÖNLEMLER :

- A. Aşırı doz saptandığı ve nöbetin belirmediği durumda,
 1. Hastayı kusturunuz.
 2. Müshil uygulayınız (Devamlı saliverilen preparatlar kullanılmışsa özellikle önemlidir).
 3. Aktif kömür veriniz.
- B. Hasta nöbete giriyorsa,
 1. Solunumu açık tutunuz.
 2. Oksijen uygulayınız.
 3. 0.1-0.3 mg/kg dan 10 mg a kadar damar içi diazepam veriniz.
 4. Yaşamsal işaretleri gözleyiniz, kan basıncını düzenleyiniz, yeterli hidrasyon sağlayınız.
- C. Nöbet sonrası koma durumunda,
 1. Solunumu açık tutunuz oksijen vermeyi sürdürünüz.
 2. İlacın absorpsiyonunu önlemek için yukarıdaki önerileri izleyiniz fakat kusturma yerine intubasyon ve lavaj uygulayınız. Müshil ve aktif kömür periş kalibreli gastrik lavaj tüpü ile verilmelidir.
 3. İlacın metabolize olmasını beklerken destekleyici bütün önlemleri almaya ve yeterli hidrasyon sağlamaya devam ediniz. Genellikle ilaç yeterli derecede çabuk metabolize olur ve dialize gerek görülmez.

DOZLAM

: Hastadan hastaya değişim göstermesi yönünden dozlam bireye göre ayarlanmalıdır,
Çocuklar için (15-20 kg): Ortalama başlangıç dozu her 12 saatte, 100 mg lık bir tablet.
Çocuklar için (20-25 kg): Ortalama başlangıç dozu her 12 saatte 150 mg.
Çocuklar (25 kg.'ın üstünde) ve yetişkinler için ortalama başlangıç dozu her 12 saatte 200 mg. lık bir tabletdir. Üstteki ortalama başlangıç dozu ile istenen cevap alınmazsa ve yan etkiler olmazsa, 3 gün sonra doz artırılıp aşağıda gösterilen serum konsantrasyonu ölçülmeksizin maksimum doz şekline geçilir.

SERUM KONSANTRASYONU ÖLÇÜLMESİZİN MAKSİMUM DOZ

	<u>Her enterval için doz</u>
Çocuklar (15-20 Kg.)	Her 12 saatte 150 mg.
Çocuklar (20-25 Kg.)	Her 12 saatte 200 mg.
Çocuklar (25-35 Kg.)	Her 12 saatte 250 mg.
Yetişkinler ve çocuklar (35 Kg. üstünde)	Her 12 saatte 300 mg.

Arttırılan doz, baş ağrıları mide rahatsızlığı (bulantı, kusma, diyare vs. sebepleri ile) tolere edilmediği takdirde, 3 gün sonra doz arttırılıp aşağıda gösterilen SERUM KONSANTRASYONU ÖLÇÜLMESİNİ GEREKTİREN MİNİMUM DOZ şekline geçilir.

SERUM KONSANTRASYONUNUN ÖLÇÜLMESİNİ GEREKTİREN MİNİMUM DOZ

	<u>Her enterval için doz</u>
Çocuklar (15-20 Kg.)	Her 12 saatte 200 mg.
Çocuklar (20-30 Kg.)	Her 12 saatte 250 mg.
Çocuklar (30-35 Kg.)	Her 12 saatte 300 mg.
Çocuklar (35-40 Kg.)	Her 12 saatte 350 mg.

EN AZ 3 GÜN MÜDDETLE HİÇBİRİ ATLANMAMIŞ VEYA İLÂVE EDİLMEMİŞ İSE BİR DOZDAN SONRA 3 ve 8 SAATLER ARASINDA SERUM KONSANTRASYONUNU KONTROL EDİNİZ.

Teofilin serum konsantrasyonu 10 ve 20 mcg/ml arasında olduğu takdirde, tolere ediyorsa dozu idame ettiriniz. 6-12 AYLIK ENTERRALLERLE SERUM TEOFİLİN KONSANTRASYONLARINI YENİDEN KONTROL EDİNİZ.*

Serum teofilin konsantrasyonu çok yüksekse aşağıda gösterilen önlemleri alınız :

- 20 ilâ 25 mcg/ml — Her 12 saatte dozu 50 mg. azaltınız.
- 25 ilâ 30 mcg/ml — Müteakip dozu atlayınız ve sonradan gelen dozları (her 12 saatte 50 mg.'a en yakın) % 25 azaltınız.
- 30 mcg/ml'nin üstünde — Müteakip 2 dozaj atlayınız. Sonradan gelen dozları (her 12 saatte 50 mg.'a en yakın) % 50 azaltınız. SERUM TEOFİLİN KONSANTRASYONUNU YENİDEN KONTROL EDİNİZ.

Serum teofilin konsantrasyonu çok düşükse aşağıda gösterildiği gibi hareket ediniz, 7,5 ilâ 10 mcg/ml-dozu % 25 artırınız. (50 mg.'a en yakın).**

5 ilâ 7,5 mcg/ml - dozu % 25 artırınız. (50 mg.'a en yakın) ve İLERKİ DOZAJ AYARLAMASINA İŞİK TUTMAK ÜZERE SERUM TEOFİLİN KONSANTRASYONUNUNU YENİDEN KONTROL EDİNİZ.

* Bazı hastalar için daha teferruatlı dozaj ayarlamaları gerekebilir.

** Bir dozaj entervali sonunda tekrar tekrar semptomlar husule gelirse günlük dozajı 3 doza bölerek 8 saatlik aralarla tatbiki endike olabilir.

BU TALİMATLARA UYULMADIĞI TAKDİRDE SERUM TEOFİLİN KONSANTRASYON ÖLÇÜLMELERİNE DAYANARAK YAPILAN DOZAJ AYARLAMALARI HASTAYA TOKSİSİTE RİSKİ VERECEK NETİCELER DOĞURABİLİR.

S.S.Y.B. İLAÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE İLAÇ FİYAT LİSTELERİNİN GECİKMESİ KONUSUNDA BAŞVURUDA BULUNULDU.

S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne yayımlanan listelerin uzun bir süreden beri çıkmaması ve fiyat alan ilaçların listelerinin bildirilmemesi nedeniyle konunun açıklığa kavuşturulması amacıyla Genel Müdürlüğe yazı ile başvuruda bulunduk. Bültenimizin yayına girdiği tarihe kadar henüz İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünden Odamıza bu konu ile ilgili bir yanıt gelmedi. Genel Müdürlüğe gönderdiğimiz yazıyı aşağıda aynen sunuyoruz. Konu ile ilgili gelecek yanıtı daha sonraki Bültenimizde sizlere duyuracağız.

1985/384

5.11.1985

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI İLAÇ VE ECZACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE ANKARA

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 14.8.1984 ve 18489 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ilgili tebliğinde yeni fiyat alan müstahzar listelerinin her 15 günde bir eczane, ecza depoları ve ilgili saymanlıklara gönderilmeleri bildirilmektedir.

Son haftalarda eczane sahibi eczacı üyelerimizden, yeni fiyat listeleri gelmediği halde, ecza depolarından yeni fiyatlı ilaçların piyasaya sürüldüğü; bu ilaçların eski listelerde fiyatlarının belirtilmemiş olması nedeniyle ilgili saymanlıklara faturaların iade edildiği yolunda şikayetler gelmektedir.

Gerçektende Vicks pastil, Novalgine, Kuilil vs. gibi ilaçlar depo sürşarjlı, orijinal veya yıldız üzerine yeni fiyatı basılmış olarak gelmektedir.

Eczane sahipleri ile ilgili saymanlıkların gereksiz sürtüşmelerini ve eczacıların mağduriyetinin önlenmesi yönünden, durumun incelenerek açıklığa kavuşturulmasını ve Odamıza bilgi verilmesini saygılarımla arz ederim.

T.E.B. II. BÖLGE ANKARA
ECZACI ODASI BAŞKANI

Dr. Akın Çubukçu

İMZA

AŞI KAMPANYASINA KATKIDA BULUNMAK AMACIYLA ECZANELERDEN ALKOL TOPLAMA KAMPANYASI DÜZENLENDİ

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca başlatılan aşı kampanyasına katkıda bulunmak amacıyla, Yönetim Kurulumuzca bölgemizde bulunan eczanelerden alkol toplayarak katkıda bulunulması kararlaştırıldı. Bölge Temsilcilerimizin bu kampanyaya bizzat sahip çıkarak alkol bağışlarını toplamalarını tüm meslektaşlarımız ve kamuoyu tarafından takdirle karşılandı. Bültenimiz kanalı ile bu kampanyaya bizzat katılan Bölge Temsilcilerimize ve alkol veren meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi iletiyoruz.

ECZANELERİN KURUMLARLA YAPTIKLARI SÖZLEŞMELERDEKİ ÖDEME GECİKMELERİ KONUSUNDA T.E.B. MERKEZ HEYETİNE RAPOR İLETİLDİ

Kurumlarla eczaneler arasında yapılan anlaşmalarda Kurumların ödemeleri geciktirmeleri konusunun eczaneleri ekonomik açıdan zor durumda bıraktığı dikkate alınarak bu konunun çözümüne yönelik çalışma yapılması amacıyla T.E.B. Merkez Heyeti Başkanlığına yazı ile başvuruda bulunduk. Bu konuda yazılan yazıyı aşağıda yayınlıyoruz.

1985/337

Konu : Maliye ile yapılacak Eczane protokolleri

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ

ANKARA

1986 Mali yılının yaklaşması dolayısıyla Kurumlarla yapılacak sözleşmelerde ilgili olarak Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmelerde;

1. İskonto konusu
2. Her eczane ile anlaşma yapma imkanları
3. Benzer ilaç konusu

büyük ölçüde halledildiği gözlenmektedir. Dördüncü olarak ödeme süresi konusu gündeme getirilerek bu konuda eczanelerin mağduriyetlerinin önlenmesi gerekmektedir.

Tip sözleşmenin ilgili maddesinde «ödenek olduğu müddetçe reçete bedelleri en geç bir ay içinde ödenir» demektedir.

Ödenek olmadığı zaman eczanelere ödeme yapılmamakta. Ödenek gelinceye kadar eczane beklemek durumunda kalmaktadır. Hele paranız duyuna kalacak olursa bu bekleme süresi 9-10 ayı bulmaktadır (Bunları çok rahatlıkla örnekleyebiliriz).

Bir Eczane - Vergisini, tahsilat yapamadığı için ödemediğinden senelik % 75 oranında ceza ödemektedir.

— Yanında çalışan işçisinin sigorta primini yatmadığı zaman yine belli oranda ceza ödemektedir.

— Fatura kestiği için K.D.V.'i tahsil etmiş gözükmekte ama kurumdan tahsilat yapmadığı için K.D.V.'yi ödeyememekte, bunun için de cezalı olarak ödemekte, zamanında ödense tahsilat yapamadığı için iki kere K.D.V. ödemiş durumuna düşmektedir. (İlacı alırken Depoya tahsil etmeden Maliyeye)

— Tahsilat yapmadığı için Muhtasar beyannamesinde belirlenen miktarı ödeyememekte bunun için de ceza ödemektedir (Bu örnekler çoğaltılabilir).

Bu durumun ortadan kaldırılması için ilgili maddeye bir ilave yapılırak; «ödenek olduğu takdirde en geç bir ay içinde ödenir, eğer ödeneksizlikten veya başka bir sebepten bir ay içinde ödenmediği takdirde her geçen gün için % oranında faizi ile birlikte ödenir» ibaresi konması gerekmektedir. Bu oran Vergi Cezaları ile belirlenebilir.

T.E.B. Merkez Heyeti'nin Maliye Bakanlığı ile görüşmelerde bu konuları dikkate alması, eğer mümkünse bu görüşmelerde Ankara Eczacı Odası'ndan da bir temsilci bulunmasını bilgilerinize arz ederim.

T.E.B. II. BÖLGE ANKARA
ECZACI ODASI
Genel Sekreter
Ecz. Atilla Serimer

D U Y U R U :
HİZMETE ÖZEL

T.C.
MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI
A N K A R A

SAĞ. ve VET. : 5151-752-85 İk. Şb.

31 EKİM 1985

K O N U : 1986 Mali yılı ilaç ve
gözlük anlaşmaları.

1. Ankara Garnizonunda bulunan Kara, Deniz, Hava (Jandarma Gn. K.lığı hariç) Subay Askeri Memur, Astsubay ve bunların emeklileri ile bakmakla yükümlü buldukları aile fertlerine ait ilaç ve gözlük reçetelerinin yapılması için 1986 mali yılına ait sözleşmeler 1 OCAK 1986'dan itibaren uygulanacaktır.

2. Yeni mali yıl sözleşmelerine esas olacak iskonto tekliflerinizin 10 ARA-LIK 1985 tarihine kadar Başkanlığımıza bildirilmesini; değerlendirme sonucuna göre de 1 OCAK 1986 gününe kadar sözleşmelerini yapmalarını; bu tarihten sonra sözleşme yapma tekliflerinin (yeni açılacak eczane ve gözlükçüler hariç) kabul edilmeyeceğinin bilinmesini; durumun Oda ve Derneğe kayıtlı Eczane ve Gözlükçülere duyurulmasını rica ederim.

İsmail ÇETİN

Tbp. Kd. Alb.

Sağ. ve Vet. D. Bşk.

DAĞITIM :

Gereği :

Ankara Eczacılar Odası Bşk.lığına
Ankara Gözlükçüler Derneği Bşk.lığına
1984 yılında protokol yapmış Eczane ve
Gözlükçülere

HİZMETE ÖZEL**S. S. Y. B. GENELGELERİ :****T. C.****SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI****İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü**

Konu : Tıbbi ve Cerrahi Malzeme

Üretim Yerleri Hk.

10.10.1985

Sayı : 29143

ANKARA ECZACI ODASI

Konur Sok. 13/2 Kızılay/Ank.

Tıbbi ve Cerrahi amaçla hidrofilye pamuk, gazlı bez, sargı bezi, katgüt, cerrahi iplik, plastik enjektör, serum seti, kan seti, kelebek setleri, kan torbası v.b. kullanılan malzemelerin bir kısmının genelde ülkemizde hijyen şartlarına uygun olmayan yerlerde üretilmesi, ve üretim yerlerinin muntazam kontrol edilmemesi neticesinde, nerede imal edildiğine dair bir kayıt bile bulunmayan bir çok malzeme piyasada satılmakta, bu da halk sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Konuya büyük önem veren Bakanlığımız sağlığa zararlı bir durum olması için bazı önlemler almıştır.

Bu nedenle, yukarıda belirtilen tıbbi ve cerrahi malzemeler ile üretim yerleri ruhsata bağlanacaktır.

Ekte Tıbbi ve Cerrahi malzeme üretim yeri açmak için müracaat şekli, üretim yerinde aranacak hususlar ve ruhsat almak için istenecek bilgi ve belgeler gönderilmiştir.

1986 yılında ruhsat ve üretim yeri izni almamış malzemeler Devlet ihalelerine giremeyecekler ve ithal başvuruları Bakanlığımızca dikkate alınmayacaktır.

İlaç ve Eczacılık Şube Müdürlüğünce yapılacak ilk kontrolde belirtilen emirler ilgililere bir tutanakla tebliğ edilecek, tesbit edilen süre içinde gerekli şartlara uymaları istenecek, halen üretilen malzemelerin ruhsat almaları için gerekli belgeleri doğrudan Bakanlığımıza göndermeleri bildirilecektir. Üretim yerleri belirtilen şartlara uyduklarını Valiliğinize bildirecekler,

İlaç ve Eczacılık Şube Müdürlüğü üretim yerinin uygunluğunu bir tutanakla tesbit etmesinden sonra, müracaat için diğer belgelerle birlikte Bakanlığımıza gönderilecek, Bakanlığımızca düzenlenen üretim yeri ruhsatı tekrar iade edilecektir.

Yeni açılacak üretim yerleri de bundan böyle ruhsata tabi olacaktır.

Aralık 1985 sonuna kadar belirtilen şartlarda üretimi sağlayamayan imalathaneler derhal kapatılacak ve haklarında TCK. 526. maddesi gereğince işlem yapılacaktır.

Konuya gereken önemin verilmesini rica ederim.

BAKAN ADINA

Dr. Adil OLCAY

Müsteşar

** * *

T. C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

KONU : İlaç bülteni

SAYI : 5780

ANKARA

4.1.1985

2. Bölge Ankara Eczacı Odası

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosu tarafından yayınlanan ve Genel Müdürlüğümüze gönderilen Ulusal ilaç bültenleri değerlendirilmekte, yararlı olacağı düşünülen bilimsel makaleler seçilerek «İlaç Bültenleri Derlemeleri» adı ile bastırılmaktadır.

İkinci sayının ilinizdeki tüm ilgili Sağlık Kuruluşlarına dağıtılmasını rica ederim.

BAKAN ADINA

Eki : 1 adet

Ecz. Rifat ÖKTEM

Genel Müdür Vekili

S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmış olan Mayıs, Sayı 2, 1985 «İlaç Bültenleri Derlemeleri» şu konuları içermektedir.

1. Timolol Gözdamlaları
2. Uyku İlaçları: Ne zaman?
3. İntraoküler Hipertansiyon için hangi göz damlaları yazılabilir? Bunların yan etkileri nelerdir?
4. Koroner Kalp hastalığından korunma.

** * *

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI

Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

Bul. Hast. D. Bşk.
Bağışıklama Şb.

Sayı : 5110/23

1907

ANKARA

Konu : Serumların satılması

27 Eylül 1985

İlinizde bulunan Eczanelerin serum ihtiyaçları, İliniz Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü tarafından karşılanacaktır.

İliniz bölgesinde faaliyet gösteren Eczane sayısını Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına bildirilecek ve serumlar eczane sayısına göre İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne gönderilecek ve satılan serumların Banka dekontu Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına getirildiğinde karşılığında (satılan kadar) serum verilecektir.

Eczaneler İliniz Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğünden aldıkları serumların bedellerini Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının T.C. Ziraat Bankası Kızılay Şubesi 640/48 nolu hesaba yatırılacaktır.

Bilginizi ve gereğinin yapılmasını rica ederim.

BAKAN ADINA

DAĞITIM

Gereği :

67 İl Valiliğine

Dr. Adil OLCAY

Müsteşar Vekili

Bilgi :

Refik Saydam Hıfzıssıhha
Merkezi Başkanlığına
Eczacılık Genel Müdürlüğüne

TRT ÖVDÜ, BAKANLIK «TEHLİKELİ» DEDİ

KOCAKARI İLACINA SAVAŞ

(Milliyet 9 Ekim 1985)

ANKARA, ÖZEL

Televizyonun önceki geceleri programında birçok hastalığa deva olduğu bildirilen ve halk arasında «kocakarı ilacı» diye bilinen «şifalı bitkiler»den bazısı, Sağlık Bakanlığı'nca «sakıncalı» ve «tehlikeli» bulundu.

TRT Televizyonu, halk arasında «kocakarı ilacı» diye bilinen «şifalı bitkiler»in faydalarını anlatan uzun bir program yayınlarken, Sağlık Bakanlığı, bu bitkilerin serbestçe alınıp, satılmasına, karşı savaşı açtı.

Çoğunlukla aktarlarla baharatçılarda bulunan, gerçekte satılması ve kullanılması yasak ve sakıncalı olan maddelerin serbestçe alınıp satılmasını durdurmayı amaçlayan bazı önlemler alan Bakanlık, kararını bir genelgeyle valiliklere bildirdi.

Yeni uygulamada, bitkisel ilaç ya da ilaç hammaddesi satan aktar ve baharatçılar, bundan böyle ancak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izniyle açılacak. Halen açık olan bu tür dükkânların

bir listesi illerce hazırlanarak, Bakanlığa bildirilecek.

Bakanlık, bu dükkânlarda satılabilecek maddelerin kapalı kaplar içinde tutulmasını istiyor; satışı yasak maddeler listesine uyulmasını, yasak ilaç ve ilaç hammaddelerinin satılmamasını, valiliklerin izlemesini öngörüyor.

Yine Bakanlığın genelgesine göre, özel ambalajlar içinde satılan bu tür maddelerin nasıl kullanılacağını belirten bir tarifenin de ambalaj içinde bulunması gerekli görülüyor.

Aktarlar ve baharatçılar, bundan böyle sattıkları ilaç hammaddeleriyle ilaçların hangi bitkiden çıkarıldığını Türkçe ve Latince adlarıyla yazmak zorunda olacaklar. Yanlış adlar altında satış yasaklanıyor. Dükkânlar, ayrıca sattıkları bu tür malların tam bir listesini hazır bulunduracaklar. Bu ilaçların nerelerden sağlandığı, aktar ve baharatçılarla görüşülerek, belirlenecek ve toptancılar Bakanlığa bildirilecek.

Aktar ve baharatçılara, bu koşullara uymaları için iki ay tanınıyor. İlaç ve eczacılık şube müdür-

lüklerince yapılacak denetimlerde, durum aktarlarla baharatçılara bildirilecek. İki aylık süre, o denetim tarihinden başlayacak. İstenen koşullara, süresi içinde uymayan aktarlarla baharatçıların kapatılması için adli kovuşturma açılacak.

Öte yandan, Sağlık Bakanlığı'nca bir süre önce alınan bir karara göre, bitkisel kökenli maddelerin «ruhsatlı ilaç» şeklinde üretilmesini düzenleme çalışmalarının 15 gün içinde başlanacağı bildirildi.

Aktarlar, «Yersiz bir karar» diyor

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın «kocakarı ilaçları»na savaş açması yolunda alınan kararları, İstanbul'daki aktarlar ve baharatçılar yerinde bulmadı. Özellikle Çemberlitaş'ta bulunan dükkân sahipleri, doğada yetişen bitkilerden elde edilen bu ürünlerin yüzyıllarca insan sağlığında kullanıldığını ve bugüne dek, birçok hastayı iyi ettiğini bildirdiler. Çemberlitaş'taki aktar Şükrü Altıntop, esnaf adına yaptığı konuşmada, özetle şu bilgiyi verdi:

«Faydalı olan bu doğa bitki ve çiçeklerini bizler döviz kaynağı olarak da görüyoruz. Son günlerde, özellikle Araplar bize başvurarak çeşitli deva bitkilerini istiyorlar. Biz de bu istekleri yerine getiriyoruz.»

Televizyon Yayını

TRT Televizyonu'nun önceki akşamki yayınında, birçok hastalık

la ilgili korunma ve tedavi olanaklarının, doğadaki bitkilerde bulunduğunu anlatan uzun bir program yayınlanmıştı. Programa çıkan bir kadın, doktorların çare bulamadığı bel ağrılarının sırtına yapıştırdığı «dulavratotuyla» geçtiğini, bir başka kadın, romatizmalarından, çeşitli bitkilerin bir oluşumu sayesinde kurtulduğunu anlatmıştı.

Programda konuşan sunucu ve diğer uzmanlar da, birçok hastalığın devasının, bu şifalı bitkilerde bulunduğunu belirten açıklamalar yapmışlardı.

SAKINCALI «ŞIFALI»LAR

1. Bülbüs Scillac (Ada soğanı),
2. Cantaride (Kanterit, kuduz böceği),
3. Creosotum (Katran ruhu, kreozot),
4. Flos Cinae (Horosani, S. Contra),
5. Flos Pyrethri (Preotu),
6. Folia Belladonnae (Güzelavratotu yaprağı),
7. F. Digitalis (Digitalis, yüksük otu),
8. F. Hyoseyami (Banotu),
9. F. Jaborandi (Jaborandi yaprağı),
10. Folia Stramonii, Flores Stromanii (Tatula yaprak ve çiçeği),
11. Fructus Coculi (Balık otu),
12. Fr. Colocynthis (Ebu Cehil karpuzu),
13. Fr. Ecballi Elaterli (Cırlatan, eşek hıyarı, usaresi ve tozu),
14. Fr. Papaveris (haşhaş ve şurubu),
15. Gummi Guttae (Patalomba, katalamba),
16. Herba Belladonnae (Güzelavratotu),
17. H. Cannabis (Kenevir, kendir),
18. H. Conii (Baldıran),
19. H. Rutae (Sedefotu),
20. Ricini (Hint yağı),
21. Opium (Afyon),
22. Po-

dophylinum (Podofilin) ve Podofilotoksin. 23 Radix İpecacuanhae (Altın kökü), 24. R. Pyrethri (Pireotu), 25. Rhizoma Filicis (Erkek eğrelti otu), 26. Rh. Hellebori (Çöpleme), 27. Secale Cornutum (Çavdar mahmuzu), 28. Semen Çalabar (Kabalar baklası), 29. S. Coicihici (Çiğdem), 30. S. Crotonis (Kroton tohumu), O. Crotonis (Yağı, habb el miluk yağı), 31. S. Ri-

cini (Hint yağı bitkisi tohumu, bezri hurva), 32. S. Sabadillae (Bit otu, papaz otu), 33. S. Straphisagriae (Bit otu), 34. S. Strychni (Ve diğer Strychnos türlerinin tohumları -kargabükten, inyas baklası), 35. Summitates Sabiniae (Kara ardıç), 36. Tubera Aconiti (Kurtboğan), 37. Radix Mandragorae (Adamadem otu).

İLAÇ SEKTÖRÜNDE ZORLU GREV

(Cumhuriyet — 12 Ekim 1985)
Birleşik Alman İlaç Fabrikaları'ndaki grev 25. gününe girdi. İşveren, ilaç ithali ve grevin ertelenmesi için hükümete başvurdu. Sendika işverenin üretimi sürdürdüğünü iddia ediyor.

İş-Sendika Servisi — Birleşik Alman İlaç Fabrikalarında grev 25. gününe girerken, önemli tartışmalar gündeme geldi.

İşçilerin iş güvencesi sağlanmasında uyuşmazlığa düşüldüğü için daha ücret maddelerine gelinmeden anlaşma yolunda henüz atılmış bir adım yok.

Grevi yürüten Petrol-İş Sendikası, işyerinde, memurlar, geçici personel ve kapsam dışı personel kullanılarak üretimin sürdürülme-ye çalışıldığını ve bu durumun yasa dışı olduğunu iddia ederek işverene bir protesto çekti. İşveren adına açıklama yapan İşveren Sendikası Genel Sekreter Yardımcısı

Feridun Giray, bazı kısıtlı kalemlerin üretildiğini, ancak iddia edildiği gibi grevci işçilerin yerine işçi çalıştırılmadığını söyledi. Petrol-İş üyesi 420 işçinin grevde olduğu fabrikada 120 kadar memur statüsünde, 18 kapsam dışı personel ve 20 geçici işçi olmak üzere 158 çalışır konumda kişi bulunuyor. Sendika 2 aylık süreleri dolduğu halde geçici işçilerin işe devam ettirilmelerinin, ana üretim durduğu halde bunların paketleme yapabiliyor olabilmesi ve fabrikaya mal giriş çıkışının devam etmesinin yasa dışı üretim yapıldığı şüphesini kuvvetlendirdiğini öne sürdü.

Bu arada grev nedeni ile Birleşik Alman İlaç Fabrikalarının Tekel üretimi olan aspirin ve urovison gibi ilaçların piyasada darlığı başladı. İlaç ve Kimya İşverenleri Sendikası, çokuluslu 3 tekelin % 85 pay sahibi olduğu Birleşik Alman İlaç Fabrikası işvereni adına grevin ertelenmesi ve ilaç ithali girişimini

sürdürüyor. Feridun Giray, grevi erteleme istemlerine hükümetten henüz bir yanıt gelmediğini, sözlü istemlerini yinelediklerini, yazılı yinelemeyi de düşündüklerini, ancak ertelemeden umutlu olmadıklarını bu nedenle ilaç ithali için başvuru ruda bulduklarını bildirdi.

Petrol-İş adına açıklama yapan Teşkilatlanma Sekreteri Kadir Okur uluslararası sendikal kuruluşlardan dayanışma mesajları aldıklarını açıkladı. 5 yılda 17 kat artan ilaç fiyatları karşısında işkolunda çok düşük kalan ücretler yanında, işten çıkarmaların bir salgın halini aldığını, bu nedenle ça-

lışma güvenliğini ön plana çıkarıldıklarını anlattı.

SODEP İstanbul İl Başkanı Sadeddin Usumi ve il yönetim kurulu üyeleri dün grev yerine giderek grevci işçileri ziyaret ettiler. Karşılıklı yapılan konuşmalarda grevin işçilerin isteyerek kullandıkları bir hak değil, ancak işveren zorladığında kullanmak zorunda oldukları ve vazgeçemeyecekleri bir hak olduğu vurgulandı.

Yasalara gelen kısıtlamalar ne kadar boyutlu olursa olsun, grev hakkının kullanılmasından vazgeçilemeyeceğinden söz edildi.

G Ö R Ü Ş

«İLAÇ, İLAÇ, DİYE DİYE...»

(Son Havadis — 13 Eylül 1985)

Samyorum ilaç imal edenler, petrol ile elektriğe üç günde bir gelen zam gibi ilaçlara zam yapan ve içlerinde hayali veya inanılmaz fiyatla ithalat yapanlarında bulunduğu firmaların sendikası, bir reklam kampanyası açtı. Kampanyanın başlığı bu «İlaç İlaç, Diye Diye» gazetelere, yazarlara ve aradığı ilacı bulamayan, bulduğu ilaçtan şifa alamayan veya her sabah artan fiyatı dolayısı ile alamayan halka hitap edecekler, onları inandıracak veya kandıracaklar...

Abdullah URAZ

Bakınız ne diyor ilanlarında:

«İlaç

Muhtaç olununca aranan bir nimet.

Sağlık gibi...

3586 kullanım biçimi ile 1800'den fazla ilaç üretilir ülkemizde. 81 kuruluş hazırlar bu ilaçları. Türk halkının sağlığı için.

Bir ilaç endüstrisi var Türkiye'de... Dünyadaki 172 ülkeden ancak 30'unda kurulabilmiş bir endüstri... Öyle bir endüstri ki, orta-

lama insan ömrünün uzamasına, çocuk ölümlerinin azalmasına, salgın hastalıkların kontrol altına alınmasına büyük katkıda bulunmuş... Ne var ki, kendini derde deva olmaya adanmış halde, kendi derdini anlatamamış, yeterince tanıtamamış bir endüstri...

Artık, Türkiye İlaç Endüstrisi'ni doğru bilgilerle tanıtmak istiyoruz.

«İlaç... İlaç...» diye diye, bilir bilmez söylenenlere, yazılanlara son vermek istiyoruz. Ele alacağımız ilk konu ilaç fiyatları olacak.»

İlan metni bu. Söylenen ve yazılanlara nasıl son verecekler? İlaç fiyatlarını tutarak mı, doğru dürüst ve içinde herşeyi tamam ve derde deva gerçek ilaç yaprak mı, sağlığa zararı olmayan ve içinde herşey bulunmayan ve gerçekten ilaç imal ederek mi? Yoksa böyle ilanlarla, kendi bildiğini yazarak mı? Yoksa savaş açarak mı? Ne demek «son vermek?» Anlatacağız deseniz olmaz mı? İlaç işverenleri, eli sopalı mı oluyor, kabadayı mı tutuyor, adli merci mi oluyor? Nasıl son verecek? İkna ederek değil mi?

Ne olurlarsa olsunlar. Her sabah onların fiyat artışına imkân veren Sağlık Bakanlığı, sık sık satışı ve hatta imali yasak edilen ilaçları açıklar. Buyrunuz şimdi, derde deva olan ve her sabah fiyatı artırılan ilaçların içinde bakınız neler varmış. Sağlık Bakanlığı'nun ilaç

imal edenlerin reklama başladığı günkü açıklamasını, bir gazetemizden alarak aynen veriyorum.

«Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nun illerin valilikleri ile ilgili kuruluşlara gönderdiği genelge ile «bazı serileri» iptal edilen bazı ilaçlar ve bu ilaçların yasaklama gerekçeleri şöyle belirlendi:

Kemicetin suksinat adlı anti-biyotigin bazı serilerinin üretim sırasında iyi süzülmediği için ilaç içinde «gözle görünür» yabancı cisimler saptandı. ● Angiodel ampul adlı «damar genişletici» özelliğe sahip ve kalp hastalarının kullandığı ilacın bazı serilerinde gözle görünür cisim ve «cam parçaları» bulundu. ● Carena ampul adlı ilacın bazı serilerinde yabancı cisimler, cam ve «lif» parçaları saptandı. ● Preveral şurup adlı ilacın içinde tortu ve bulanıklık görüldü. ● Akineton ampul adlı, ruh hastalarının kullandığı ilacın bazı serilerinde yabancı cisimlere rastlandı. ● Neostigmin adlı ilacın bazı serilerinde, yabancı cisim saptanırken, bazı serilerinin de asit-alkali dengesi (PH) yüksek olduğu anlaşıldı, içinde de «cam parçaları» bulundu. ● Yüzde 5 dekstoz adlı serumun bazı serilerinde yabancı cisim görüldü. ● Ronicol Retard adlı kalp ve yüksek tansiyon hastalarının kullandığı ilacın «Retard» adlı etken maddesi belirlenen standartlara uygun bulunmadı. ● Sulfaguanidin adlı ilacın bazı serilerinde etken madde oranı yüzde 49 ora-

nında az bulunduğu için önce bu serisi iptal edildi, daha sonra ise sulfaguanidin içeren tüm ilaçların ruhsatları iptal edildiği için ilacın tüm serilerinin iptali yoluna gidildi.

● Onadron göz-kulak damlasının nonsteril (mikroplu) olduğu saptandı. ● Gripin adlı ilacın bazı serileri belirlenen standart ağırlıkta olmadığı, bazı serilerinde ise «kafein» miktarının fazla olduğu, bazı serilerinde de ağrı kesici etkin madde «setamol»un fazla olduğu saptandı. ● Aritmal adlı kalp ilacının bazı serilerinde ise yabancı madde bulundu.»

Sayın ilaç imalatçıları «muhtaç olunca aranan bir nimte» bu ilaçlar mıdır? Bunları siz yapmadınız mı? Fiyatların serbest bırakılmasını ve böylece hem araştırma ve hem de kaliteli, doğru dürüst ilaç yapacağız diyen sizler değil mi idiniz?

Nedir şu ilacın içindekiler lütfen söyler misiniz?

Hoş... Bu sadece aldığımız ilacın içindekiler mi ilaç dışında da ne satın alırsanız alın hepsinin için-

de böyle, gereksiz ve sağlığa zararlı herşey yok mu? İmalatından başlayan pislikden tutunuz, ambalajına kadar. İlaç sanayimizin bunlardan daha iyi olmasını nasıl istersiniz? Bakınız, bizi de susturacaklar ve yazmamıza son verecekler. Yazmamıza. Söylenenlere son yerine, şu tarzda ilaç imaline son verseniz olmaz mı? Dünyanın 30 ülkesinde imal edilen ilaçlar hep böyle mi?

Muzdan her türlü peynire ve sanayi imalatına kadar, ucuzu temizi, sağlamı olsun herşeyi ithal etiren Özal, acaba ilacı niçin ithal ettirmez diyecektim. Fakat bu karar da çok isabetli olarak alınmış. Bakalım şimdi ne olacak?

Son ilanlarında da «sinirlenmeden» diye başlamışlar ve bugüne kadar yapılan yayınları «akıl almaz yanlışlarla dolu, kuşku yaratıcı haberler, son aylarda öylesine tutarsız, öylesine gerçek dışı boyuta vardı ki...» diye izaha kalkışmışlardır.

Şimdi onlar bakanlığın son açıklaması ve hükümetin ithalat kararına cevap versinler...