

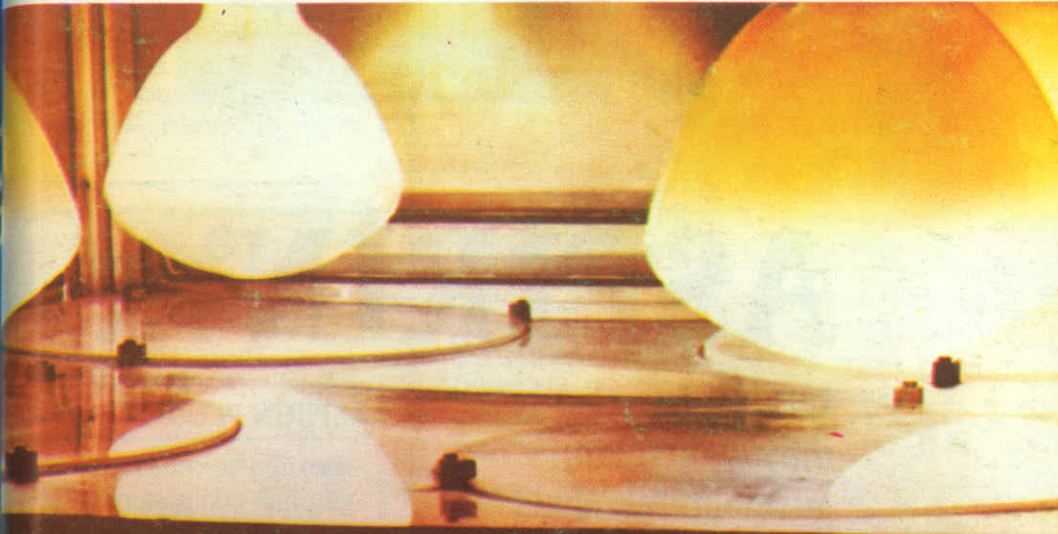
ANKARA

# ECZACI ODASI

BÜLTENİ



CİLT: 9 - Aralık 1987 - Sayı: 6



# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

TEB II. Bölge  
Ankara Eczacı Odası  
adına Sahibi ve  
Yazı İşleri Sorumlusu  
Dr. Ecz. Akın Çubukçu

Yönetim Yeri:  
Konur Sokak 13/2  
Yenişehir/Ankara  
Telefonlar:  
125 42 96 - 125 08 07

## Yayın Kurulu :

Tamer Baykara	Artemis Karabıyık
İclal Çakıcı	Süleyman Karacabay
Ünsal Çalıř	Rıza Ommatı
Rana Ege	Ertan Onursal
Nilgün Güğer	Olcaı Seles
Kadir Hatunođlu	Sevgi Yıldız
Berk İmer	

## ŞAFAK

Ofset-Tipo Matbaacılık  
Tel: 229 57 84

## NOTLAR

- 1- Bülteindeki yazılar, Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- 2- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup AEOD'ni bağlamaz.
- 3- Bülten 2600 adet bäsırlı ve AEOD üyeleri ile Yurt-içi tüm sağlık kuruluşlarına ücretsiz posta ile dağıtılır.

## BU SAYIDA



### 330 BAKIŞ

### 331 SOSYAL ECZACILIK

"EGAŞ" Eczane Gereçleri Anonim Şirketi (Tamer Baykara), Sosyal Eczacılık Yazı Yarışması, Halk Sağlığında Eczacının Yeri (Erdal Beşer), Sahte Eczanelerin Açılışları Kolaylaştırılıyor (AEOD), Öğrenci Gözüyle (Berk İmer)

### 343 KLİNİK FORUM

Bayanlarda Hamilelik Dönemi ve Sonrasında Kilo alma İşlevinin Bir Açıklaması (İbrahim H. Nurata)

### 347 BİLGİMİZİ TAZELEYELİM

Diyare, Mide Hastalıkları, Kabızlık (Artemis Karabıyık)

### 351 YENİ İLAÇLAR

FAMODİN 20 mg. Tablet

### 354 BİLİM HABERLERİ

Menstruasyon Öncesi Sendromu (Gülberk Yıldırım Uçar), Tezler

### 360 ODA HABERLERİ

Bölge Temsilcileri Toplantısı Yapıldı (AEOD), İlaç Kutularında Bulunmayan Testere, Plastik Kaşık, Mukavva Koruyucular Neredeler?



## BAKIŞ

Değerli Meslektaşlarımız,

Geçtiğimiz günlerde Türk Eczacıları Birliğinin Büyük Kongresi yapıldı. Mesleğimizle ilgili konlarda en yoğun görüşme ve tartışmaları bu toplantılarda yaşadık. Ülkemizin her bir köşesinden gelen değerli delegelerin 24. Olağan Büyük Kongre'de sundukları görüşlerini bundan sonraki bültenimizde sunmayı arzuluyoruz.

Muvazaalı eczaneler konusu, mesleğimizin en büyük sorunu olarak gündemdeki yerini sürekli korumuştur. Dönem dönem Odalara verilen yetkiler ile bu sahte eczanelerin açılması engellenebilmiş ve halk sağlığını tehdit eden bu kurumlar kapatılabiliyordu. S.S.Y. Bakanlığından gönderilen bir genelge ile bundan böyle eczane açılışlarında oda uygunluk belgesinin istenmeyeceği bildirildi. Basında da önemli ölçüde yer alan bu konu dileriz ki kısa süre içerisinde mesleğimize büyük yararlar açmadan çözümlenebilsin.

Bu genelgenin yayınlandığı 22. Ekim 1987 tarihinden sonra acaba Sağlık

Bakanlığının araştırması ile müdürlüklere verilen yetki ile muvazaalı olduğu tesbit edilen veya bu kanunla ruhsat verilmeyen eczane olmuş mu? Yoksa " O günden günümüze kadar açılmayan tüm eczaneler muvazaalı değildir" denilebilir mi? Bu soruları sormak sanırım eczacı odaları ve Türk Eczacıları Birliği Meclisi Heyeti'nin hakkıdır.

Mesleğimizin en önemli sorunlarından biri olarak gördüğümüz Egeş konusunda bu bültenimizde sizlere yeni bilgiler sunuyoruz. Eczacılar Odası tarafından oluşturulmuş bir kuruluş tarafından eczacılık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulmasını sağlamak üzere halkımıza götürülebileceğine inanıyoruz.

Kağıt fiyatlarına sürekli olarak gelen artırımlar bizleri de etkilemekte ve yaygınlaşan organımızın çıkışı ekonomik açıdan zorlamaktadır. Bu güçlükler bülten sayfalarımızı daha sınırlı tutmamızı zorlamaktadır. Bu sınırlama okurlarımızla olan iletişiminizi sınırlamayacaktır.

Bir sonraki bültende buluşmak dileđiyle esenlikler dileriz.



## ECZANE GEREÇLERİ ANONİM ŞİRKETİ EGAŞ

Tamer BAYKARA\*

Kıymetli meslektaşlarımız ülkemizde EGAŞ özdeşi bir kuruluş şimdiye kadar için kurulamamıştır? Eğer bir veya birkaç kişi veya yatırımcı bir grup kararaya gelip de, bunu kuracak olsalardı, acaba başarıları nasıl olurdu? EGAŞ gibi başarılı olamayacağı doğaldı. Çünkü eczacılığın hangi konularda ihtiyaçlarının karşılandığını meslekten olmayan kişi veya yatırımcı kişiler nasıl bilebilirlerdi.

Bu konuda başarı kazanabilmek için, çok geniş bir mesleki tabandan gelecek önerilerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Halbuki EGAŞ 'ın oluşmasında meslektaşlarımızın belli bir grubu, belli bir yüzdesi veya çoğunluğu değil tümü, yani % 100.00 ü bu tabanı oluşturmaktadır. EGAŞ sizler için meslektaşları tarafından kurulmuş değil, sizin öz inisiyatifinizle kurmuş olduğunuz bir sistemdir. Çünkü EGAŞ, ülkemiz genelinde eczacılık hizmetinin halka daha sağlıklı ve de çağdaş bir biçimde sunulmasını sağlamak için alınması gereken tüm önlemlerin ve de modernizasyonun somuta indirgenmiş şeklidir.

Eczacılar, ilaçla ilgili hizmetlerini halk için yapmaktadırlar. Yani, sağlık hizmetinin içindeki kendilerine ait olan bölümü yine halka sunmaktadırlar. Çünkü; eczacılık hizmetinde ilaçların,

- \* Hazırlanması
- \* İlacın verilmesi
- \* Etkilerinin takibi
- \* Etkileşmelerinin hatırlatılması
- \* Gıda maddeleriyle olan etkileşmeler

gibi sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Çağdaş batı ülkelerinin halkları gelişmişliğin ve teknolojideki ilerlemişliğin tüm nimetlerinden yararlanırken, bizim halkımız sağlık hizmetinin bir bölümünü oluşturan eczacılık alanındaki yeni gelişmelerden yararlanmakta niçin uzakta bırakılsın.

Aslında EGAŞ'a, eczacıların Türk halkına daha onurlu bir hizmet verebilmesi için aldığı önlemlerin tümüdür de diyebiliriz. Benim milletim, eczanede hazırlanmış olan ilacı, eski bir rakı şişesi veya bir bal kavanozu içinde alırken, niçin batılı ülkelerdeki eczanelerde olduğu gibi özel olarak geliştirilmiş ve etkileşmeden uzak bir ilaç kabı içinde almasın. Benim halkımın batı ülkeleri halkından ve yine benim eczacımın, batılı meslektaşlarından farkı nedir? Son birkaç yıldır, eczanelerimizde hazırlanan çinko preparatları kaşe içinde verilmektedir. Halbuki bugün, kaşe yerine batı tamamen sert jelatin kapsülü kullanmaktadır. Kaşe içinde bir etkileşmenin söz konusu olmadığını kabul edenler, aynı karışımın sert jelatin kapsül içinde verilemeyeceğini hangi bilimsel esasa dayanarak iddia edebilirler.

EGAŞ benzeri kuruluşların Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özdeşleri yıllardır hizmet görmekteyler. Bu nedenle EGAŞ fikri Türk eczacılarının keşfettiği bir sistem değildir. Varolan bir sistemin kendi ülkemize de uyarlanmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Hollanda'da, Batı Almanya'

da, Belçika'da, İtalya'da, İsviçre'de ve Avusturya'da EGAŞ'la eşamaçlı kuruluşlar, eczacıların en üst düzeydeki meslek örgütleri, yani eczacıların bizzat kendileri tarafından kurulmuştur.

Hollanda' daki kuruluş, De Onderlinge Pharmaceutische Groothandel (OPG) dir. OPG 1897 de kurulmuş, bu yıl yani 1987 de 90. kuruluş yılını kutlamıştır. OPG nin eczacılık alanında sunduğu hizmetler yalnız ülkesi boyutunda kalmamış, aynı zamanda Avrupa'nın diğer ülkelerine de (Batı Almanya, Fransa, Belçika) hizmet götürmektedir. OPG' nin etkinliğini ve ülkenin eczacılığındaki üstlenmiş olduğu görevi, 1987 yılı F.I.P. kongresine katılmış olan meslektaşlarımız Amsterdam'da görmüşlerdir. OPG nin kurulmasından bu yana ülkede hiç kimse ilacını, bir asır evvelinin kaşesi içinde değil de, sert jelatin kapsül içinde aldı diye zehirlenmemiştir.... OPG ülkede 24 adet çeşitli müstahzarı da üretmektedir. Yine müstahzar üretti diye, 90 yıldır ülkedeki hiçbir ilaç fabrikası iflas etmemiştir.... OPG nin kendi üretimi olan tıbbi amaçlı malzemeyi, gereçleri ve de bazı müstahzarları Ψ - ışınları ile belli bir merkezde sterilize etmektedir. Bu da eczacıların kuruluşu olan OPG'nin gelişmişlik ölçüsünün bir sembolüdür. OPG'nin yine bir kolu eczanede bulunması gereken donanım ve teçhizatın temini ile uğraşmaktadır. Bunları ya kendisi üretip eczanelere sunmakta veya belli ölçüler içinde ve kendi bilimsel denetiminde fason olarak yaptırıp eczanelere dağıtmaktadır. OPG'ye Hollanda'daki eczacıların % 90 ı çeşitli biçimlerde ortaktır. Bu ortaklık hem ürünlerin satın alınmasına ve hem de karından pay alma biçiminde bir kooperatifleşme boyutundadır. Ülkedeki eczanelerde ilaç üretimi, yani hazırlanması, eczanelerin ilaç satışının %

27-28 ini oluşturmaktadır.

Batı Almanya' da da bu görev merkezi FRANKFURT'daki Bundesvereinigung Deutscher Apotheker Verbands (ABDA) tarafından yürütülmektedir. ABDA'nın görevi ve de hizmet sunduğu alanın OPG kadar geniş olmasa da, her ikisinin ortak bir noktası, meslektaşlarına yaygın bir biçimde bilimsel hizmet sunmaları ve bu konuda danışmanlık yapmalarıdır. ABDA nın aynı zaman kendi ilaç kontrol laboratuvarı mevcuttur. Kendi analiz yöntemlerini yine burada geliştirmektedir.

Peki kendi ülkemiz genelinde EGAŞ' ın hizmetleri ne olacaktır. Yani EGAŞ adının içinde ŞİRKET sözcüğünün bulunması, onu bir yapsatıcı ve pazarlamacı bir karaktere mi mahkum edecektir.? Tabii ki hayır. O zaman ne yapılabileceğini şöyle sıralayabiliriz.

\* Eczaneler için gerekli teçhizat, alet ve dekorasyon malzemelerinin, çağdaş ölçüler içinde üretilmesi, temini ve dağıtımı.

\* Eczanelerde ilaç üretimi için hazırlanması için gerekli olan hammaddeler (etken ve yardımcı maddeler) lerin kaynağından ve geçerliliği kontrol edilmiş biçimde temini ve dağıtılması ve bunların ait parametrelerin kurulacak bir bilgisayar sistemi ile devamlı olarak takibi ve kullanıcının bilgilendirilmesinin temini.

\* Eczanelerde reçetelerin bilgisayar kontrolü, siparişlerin ve stok kontrollerinin bilgisayar veya delikli kart sistemiyle gerçekleştirilmesi.

Eczane eczacıları başta olmak üzere tüm meslektaşlara sunulan hizmetle ilgili olan danışmanlığın verilmesi.

\* Müstahzar üretimi (Buna belki son aşamada varılabilir).

# CUMHURİYET'TEN BUGÜNE ECZACILIK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ

Celalettin AHI

Cumhuriyet'in ilanından önce Avrupa'da diğer dünya ülkelerine göre birçok alanda, özellikle eğitim, sanayi ve teknolojide geri kalmamız kaçınılmaz olarak eczacılık mesleğininin gride yavaşlamasına sebep olmuştur. Cumhuriyet'le birlikte Atatürk'cü düşüncenin, akılcılığın, ilerlemselliğinin ve teknolojik gelişmenin hakim olduğu ülkemizde birçok alanda gelişmeler olmuştur. Bu dönemden sonra ülkemizde başlayan ilerlemeler ve gelişmelerle birlikte eczacılık mesleğinde de geride kalmamış hatta diğer meslek dallarına ve sanayi kollarına göre daha hızlı bir gelişim göstererek bugünkü seviyesine almıştır.

Cumhuriyet'ten sonraki eczacılık mesleğindeki gelişmeleri görmek ve anlamak için bu dönemden önceki duruma kısaca göz atmak yararlı olacaktır. Bu dönemden önce çok yavaş bir gelişim gösteren eczacılık mesleği uzun yıllar gerisinde kalmış ve diğer ülkelerdeki gelişmelere ayak uyduramamıştır.

19. asrın ortalarına kadar usta-çırak sistemi şeklinde devam eden eczacılık mesleği ancak bu yüzyılın sonuna doğru eğitim kurumu haline getirilebilmiş ve okullarda uzun yıllar yabancı hocalar tarafından meslek dersleri verilmiştir.

Mesleğin en iyi şekilde uygulandığı saray eczacılığının bile diğer ülkelere göre geride olması bu mesleğin o devirlerde ne kadar ihmal edildiğini göstermektedir. Türkiye'deki ilaç endüstrisi Cumhuriyet'ten evvel yok denecek kadar basit bir düzeydeydi.

Cumhuriyet'le birlikte eczacılık mesleği hızla gelişmiş ve ilk olarak ülkemizde müstahzarcılık hareketleri görülmeye başlanmıştır. Önceleri Avrupa'dan gelen ve satışı ülkemizdeki eczaneler tarafından yapılan bu müstahzarlar zamanla kendi imkanlarımızla yapılmıştır. Yani ilaç sanayii artık ülkemizde kendini göstermeye başlamıştır. 1952'de açılan Eczacıbaşı ilaç fabrikası, 1954'de açılan İbrahim Ethem ilaç fabrikası bu yolda atılan ilk adımlar olmuştur.

Özellikle bu dönemden sonra çıkarılan eczacılar ve eczanelerle ilgili kanunlarla eczacılık mesleği bir düzen ve disiplin içine sokulmuştur. 24 Aralık 1927'de çıkan 964 sayılı kanun ve bunu takiben 24 Aralık 1953'de çıkarılan 6197 sayılı eczacılar ve eczaneler hakkındaki kanun sayesinde meslek sahiplerinin görev, sorumluluk ve yetkileri belirlenmiş meslek disiplini edilmiştir.

Eczanelerin kontrol ve teftişi hakkında kanun ve yönetmelikler çıkarılarak eczanelerin düzeni, tertibi sağlanmış eczacılarında meslek ahlak ve adabına aykırı hareket etmeleri önlenmiştir. Böylece vatandaşların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması sağlanılmıştır.

Yine Cumhuriyet'ten sonra 12 Mart 1926'da çıkarılan 767 sayılı Kodeks Yasası ve bu yasaya göre hazırlanan kodekslerle en son olarak 1974'de basımı yapılan Türk Farmakopesiyle eczanelerde bulunan ilaçların, etken maddelerin elde edildiği kaynaklar, saflık kontrolleri, miktar tayini yöntemleri bildirilmiştir. Böylece Cumhuriyet öncesi görülen düzensizlik ve kermekeşliğin önüne geçilmiştir.

Yapılan en büyük yeniliklerden biride 2 Şubat 1956'da Türk Eczacılar Birliği Yasası'nın çıkarılması ve bu yasa hükmü gereğince Türk Eczacılar Birliğinin kurulmasıdır. Bu sayede memleketimizdeki eczacılar arasında koordinasyon sağlanarak meslek uygulaması ve sağlık hizmetleri konusunda çıkan birçok sorun çözümlenmiştir. Bu birliğin görev ve sorumlulukları sayesinde halk sağlığına daha iyi hizmet verilmiş, eczacılık mesleğine ait gelenekler muhafaza edilmiş, üyelerin hak ve menfaatleri korunmuş yine üyelerin daha iyi bir meslek kültürüne sahip olması için kütüphaneler açılmış kongre ve konferanslar düzenlenmiş, dergiler çıkarılmıştır. Halk sağlığı ve eczacılık mesleğiyle ilgili konular için resmi makamlarla işbirliği yapılarak bu makamların yardımı sağlanmıştır. Eczanesi olmayan yerlerde gerekli teşebbüsler yapılarak buralarda eczane açılması sağlanmıştır. Yerli ve yabancı tıbbi ilaç

ve müstahzarların temini sağlanmış eksiklikler giderilmiştir.

1985'de çıkarılan T.E.B. Yardımlaşma Sandığı Tüzüğü gereğince T.E.B. Yardımlaşma Sandığı kurularak üyelerin eczacıların maddi bazı sorunlarına çözüm bulunmuştur. Verilen krediler alınan diğer önlemlerle muvazalı eczane sorunu bir ölçüde çözümlenmiş çalışılmıştır.

Cumhuriyet'ten sonra eczacı öğreniminde bir plan ve program iç alınmıştır. Günümüzde 7 a Üniversiteye bağlı olarak öğrenim yapan eczacılık Fakültesi öğrencilerinin daha şekilde yetiştirilmesine özen gösterilmiş Öğrencilerin, gerek öğrenimi gerek stajları düzenli şekilde yürütülmektedir.

Halkımız eczacının bilgi seviyesi mesleki yeteneği konusunda bilinç sağ olarak eczacının verdiği tavsiye önerilere sadık kalmaya başlamıştır. iyi gelişmenin yanında görülen üzücü olay ise halen bazı eczacıların hasta hasta sahipleriin sorunlarıyla yakından ilgilenmemeleri ve mesleklerini sadık tezgah önünde ve kasa başında id etmeleridir. Zamanla verilen eğitim sayesinde bu üzücü durumda ortada kalkacaktır. Yabancı ülkelerde gelişmiş başlayan klinik eczacılığında yavaş yavaş ülkemizde anlaşılması ve bu konuya duyunması da yine Cumhuriyet son gelişmelerden biridir.

Sonuç olarak; Cumhuriyet'ten sonra Ülkemizdeki eczacılık mesleği diğer ülkelerdeki gelişmelere yabancı kalmamış ve kendini daima yenilemiştir. Üz ediyorunki teknolojiye ve eczacı alanındaki bütün gelişmeler bundan sonra da Ülkemizde kendini gösterecektir.

# HALK SAĞLIĞINDA ECZACININ YERİ

Dr. Erdal Beşer\*

## GİRİŞ

Çocuk ölümlerinin yüksek düzeyde olduğu ve Birinci Sağlık Bakımı (Primary Health Care) uygulamalarının ancak lokal düzeyde kaldığı ülkemizde, eczacının edece (raftan) hastaya reçetede ilacı veren biri olarak değerlendirilmesi günümüzde büyük bir kaynak israfıdır.

"...Gelişmekte olan ülkelerde kişiler kişisi, tedavisi ve korunulması çok basit olan hastalıklardan ölmektedirler. Böyle hastalıkları teşhis ve tedavi etmek için ekim olmaya gerek yoktur. Bazı basit sağlık kurallarını ve tedavi yöntemlerini öğrenmek ve uygulayabilmek bu kişileri hastalıklardan kurtarmak için yeterli olur. "

Alma-Ata Bildirgesi'nin 9 ve 10 uncu maddeleri ülkeleri, hekim dışı personeli teşvik etmektedir (1).

Gelişmiş ülkelere A.B.D.'de hekim dışı personelden yararlanılmakta emşireler bir eğitimden geçirildikten sonra hastalıkların teşhisinde kullanılmaktadırlar (1).

Gerçekte günümüzde eczacı reçetesi yazma işlevini gereği olan; hekimin yazdığı reçetede ilacın kullanılmasında, reçetede herhangi bir ilaç etkileşimi hatası varsa hekimini uyarmada, tedaviyi (reçetede) hastaların anlayabileceği gibi planlamada aktif rol alabiliyor mu?

Bugün eczacıların enjeksiyon yapma yetkileri bile yoktur. Fakat sağlık hizmetlerinden halkın ücretsiz yararlanmadığı ülkemizde, halk birçok sağlık sorununda eczacıya danışmakta ve onun öngördüğü tedaviyi almaktadır. Halkın bu yola başvurmaya gereksinimi varsa, halkın yararı açısından olaya yaklaşılmalıdır.

Araştırmanın amacı, üst düzeyde eğitim almış eczacı kesiminden halkın nasıl optimal yarar sağlayacağı konusunda bir tartışma açmaktır.

## MATERYAL VE METOD

Ankara İl'inde bulunan eczanelere bir anket uygulanmıştır. Uygulamada, eczaneler rastgele ve sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. (% 10 dan 30 eczaneye) (2).

Etimesgut (3), Çubuk (4) ve Türkiye genelinde özellikle çocuk ölümlerine en çok yol açan sık görülen 8 hastalık semptomları ile soruldu (Yollar kapalı hastanın doktora gitme olanağı yok, böyle bir hastaya nasıl yardımcı olabilirsiniz? şeklinde soruldu). Eczacıların yardım edemeyeceği v.b. hastalıklar sorulmadı. Bu bilgileri öğrendikleri kaynaklar ve bu şekilde kendilerine reçetesiz baş vuran



hasta sayısı soruldu. Soruları cevaplıyanlar 1. eczacı 2. kalfa 3. diğerleri olarak 3 grupta toplandı.

Sorular: 1. Yüksek ateş ve aşırı öksürüğü olan bir çocuk hastaya nasıl yardımcı olabilirsiniz?

2. İshali olan bir çocuğa ne yapılabilir?

3. Üst solunum yolları enfeksiyonunda ne yapılabilir?

4. İdrar yolları rahatsızlığında ne yapılabilir?

5. Kansızlıkta ne yapılabilir?

6. Kulağı ağrıyan ve kulağı akan bir çocuğa ne yapılabilir?

7. Tansiyon yüksekliğinde ne yapılabilir?

8. Kusan çocuk veya büyük hastaya ne yapılabilir?

Bu sorular için, klasik tıp kitaplarında belirtilen tedavi yöntemleri doğru kabul edildi. İshal tedavisinde, oral sıvı-elektroliti içermiyen cevaplar doğru kabul edilmedi.

İki eczanede eczacının yerine bakan iki doktorla görüşülmüş, değerlendirmede diğerleri kısmına alınmıştır.

### BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi; eczacıların % 50 si pnömöni semptomuyla gelen hastaya doğru tedavi vermiş, ishal tedavisinde eczacıların % 50' si doğru, % 50'si eksik ama doğruya yakın tedavi vermiş, kansızlık ve idrar yolları rahatsızlığında % 75 doğru cevaplar verilmiştir. Tek tehlikeli tedavi % 25,5 (eczacılar) oranında, kulak ağrısı veya akmasında kulak damlası verilmesi olmuştur.

Literatür olarak çoğunluk ilaç firmalarından yararlanıyor, 2. sırada Eczacı Odası'nın gönderdikleri yer alıyor. Diğer literatürler aynı oranda kullanılmakta (ilaç rehberi, Sağlık Ansiklopedisi, ilgili kitap,

yabancı dilde dergi-kitap takibi, doktor arkadaşlardan, doktor reçetelerinden).

Ortalama bu şekilde reçetesiz gel hasta sayısı 3.4 bulundu (Eczacı dışındakiler bu soruyu cevaplamak çekindiler. Normalde bu ortalama bir daha yüksek olabilir.).

### TARTIŞMA

Araştırmaya göre, hasta başına düşen hekim sayısının ülke genelinde en düşük düzeyde olduğu Ankara'da bile 1 eczaneye günde en az 3.4 hasta tedavi başvurmaktadır. Halkın buna gereksinimi olduğuna göre eczacıların bu konuda eğitilmeleri ve hizmetin yönlendirilmesi gerekir.

Birincil Sağlık Bakımı ülke çapında yaygınlaştırıldığında halk, muayene danışmak için ücretsiz hizmet veren sağlık merkezlerini tercih edebilir. Sık görülen ve sık öldüren hastalıklar konusunda eczacılar hastalara daha yararlı olabilirler.

Tabloda görüldüğü gibi doğru tedavi verebilecek eczacı oranı oldukça yüksek düzeyde. Şu anda eczacıların % 50 enteriti doğru, % 50 'si de doğruya yakın tedavi edebilmektedir. Enteritten çok ölümlerinin azaltılmasında eczacının araştırılabilir.

Eczacıardan halk sağlığına optimum yarar sağlanabilmesi için neler yapılabilir? Konu Eczacı Odaları, Tabip Odaları ve SSBYB düzeyinde ele alınmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yayın No. 80 Kısa Dizi No. 1 Ankara. 1986
2. Sümbüloğlu K. Sağlık bilimleri araştırma teknikleri ve istatistik. Matbaası - Ankara. 1978

3. Benli D, Erdal R, Bulut A. İmmesgut 1980-1984 çalışmalarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No. 85/29

4. Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1984 yılı çalışma raporu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayın No. 85/31.

TABLO 1

Hastalık veya Semptomlar	ECZACI (16)						KALFA (4)						DİĞER (10)					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Ateş, aşırı öksürük	8	4				4		2				2	1	1				8
%	50	25				25		50				50	10	10				80
İshal	8	8						4					2					8
%	50	50						100					20					80
ÜSYE	8	6	2					2		2		2						8
%	50	37.5	12.5					50		50		20						80
İdrar Yolları Rahatsız	12	2	2				2				2							10
%	75	12.5	12.5				50				50							100
Kansızlık	12	2				2	2			2		2						8
%	75	12.5				12.5	50			50		20						80
Kulak ağrısı veya akması	4	2		2	8						4							10
%	25	12.5		12.5	50						100							100
Tansiyon Yüksekliği		6			10	2					2							10
%		37.5			62.5	50					50							100
Kusma	2	8			6		2			2								10
%	12.5	50			37.5		50			50								100

1. Doğru tedavi, 2. Eksik tedavi, 3. Yanlış tedavi, 4. Tehlikeli tedavi 5. İlaç yok, doktor veya hastaneye sevk, 6. Geçici ilaç (ağrı kesici v.b.), doktor veya hastaneye sevk.

## SAHTE ECZANELERİN AÇILIŞLARI KOLAYLAŞTIRILYOR

Kiralık diplomalarla eczacı olmayan kişilerce açılan ve işletilen eczaneler halk sağlığını tehdit ediyor. Bu tip eczane açılışları, özellikle 1984-1986 yılları arasında çok artmış ve Türk Eczacıları Birliği ve ona bağlı eczacı odalarının etkin çalışmaları sonucu 1987 yılında etkili şekilde önlenmişti. Fakat Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın son günlerde almış olduğu bir kararla kanunların kendilerine bu konuda sorumluluk verdiği Eczacı Odalarının yetkileri kısıtlanmış ve artık bu tip korsan eczanelerin açılışları kolaylaştırılmıştır.

Politik baskılar ve bazı yörelerdeki ekonomik güçlerin zorlamaları sonucu alındığı sanılan bu kararla, halka sağlık hizmeti vermekten uzak, yasa ve yönetmelikler dışına taşan bu eczanelerin sayısı hızla artacaktır.

Eczacı olmayan kişilerce "Kiralık Diploma" ile açılan ve işletilen bu eczanelerin halk sağlığına getireceği zararların sorumluluğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na ait olacaktır. Bu nedenle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kararını yeniden gözden geçirmesini diliyoruz.

Konu ile ilgili Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın genelgeleri ve Odamızın Bakanlığa yazmış olduğu yazıyı sunuyoruz.

T.C.  
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI  
İlaç ve Eczacılık  
Genel Müdürlüğü

ANKA  
22 EKİM 19

Sayı : 37064

Konu:.....

.....

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ  
MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞI  
Farabi Sokak No: 35

Kavaklıdere/ANKA

İLGİ : 16.12.1986 tarih ve 040  
sayılı yazımıza ek.

6197 sayılı Eczacılar ve Eczane Hakkındaki Kanun, eczane açma yetki sadece eczacılara verdiği halde, eczacı olmayan kişilerin de eczacılar ile gizli anlaşarak, bu eczacıları sahip veya müdür gibi göstermek suretiyle muvazaa da hukuka uygun biçimde iş eczane açma teşebbüsünde bulunmaları zor bir keyfiyet olduğundan bazen bu eczanelerin açılması vaki olabilmekte

Bu durumun önlenmesi Bakanlığımız her türlü tedbirleri başvurmaktadır.

Bu cümleden olarak 6643 sayılı Eczacılar Birliği Kanununun 20 maddesi (a) fıkrasının Eczacı Odaları Heyetlerine verdiği görevden

Bakanlığımız adına yararlanılması düşünülmüş ve 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelgemiz ile Eczacı Odaları devreye sokularak eczane açılması, nakli devirlerinde diğer lüzumlu belgelere, Eczacı Odası'nın Uygunluk Belgesi"de eklenmiştir.

Ne var ki iyi niyetle başlatılan bu uygulamadan beklenen netice hasıl olmamış, çoğu kez bu belgelerin mütereddit, çelişkili, subjektif ve maalesef bazen de tamamen keyfi olduğu ve rakip eczacıların haksız emellerine hizmet eder nitelikte vaki itiraz ve şikayetler sonucu yapılan tetkikler neticesinde ortaya çıkmıştır.

Bu hal elbetteki iş sahiplerinin mağduriyetini mucip olduğu gibi Bakanlığımızca yapılan işlemlerin aksamasına ve sürüncemede kalmasına sebebiyet vermiştir.

Bütün bunlara ilaveten, bazı Eczacı Odalarının Bakanlığımızın iyi niyet ve işbirliği amacıyla kendilerine tanıdığı bu imkanın Bakanlık teşkilatı aleyhine spekülasyon vasıtası yaptığı da basına yansıyan beyanlardan esefle müşahade edilmiştir.

Bu nedenle 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelge yürürlükten kaldırılmış ve dolayısıyla yeni açılacak yahut devir veya nakledilecek eczaneler için muvazaa bakımından Eczacı Odalarından Uygunluk Belgesi alınması uygulamasına son verilmiş, bu konuda İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlükleri doğrudan yetkili kılınmıştır.

Keyfiyet ekte bir örneği yollanan genelge ile Valiliklere duyurulmuştur.

Ancak Eczacı Odaları, Türk Eczacıları Birliği Kanununun 20 nci maddesinin (a) fıkrasındaki görevleri icabı tesbit ettikleri delile dayalı konuları Bakanlığımıza intikal ettirdikleri takdirde gerekli değerlendirme yapılacaktır.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

BAKAN ADINA

Dr. Tandoğan TOKGÖZ  
MÜSTEŞAR

T.C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

ANKARA  
22.10.1987

SAYI:37017

KONU: Muvazaalı Eczaneler hk.

.....VALİLİĞİNE

İLGİ: 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelgemiz.

İlgi genelgemiz yürürlüğe girmesinden sonra Bakanlığımıza yapılan eczane açma başvurularında uygulama yönünden ortaya çıkan bazı aksaklıklar bu belgelerin yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmış olup, 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelgemiz yürürlükten kaldırılmıştır.

Bundan böyle "Eczacı Odalarından Uygunluk Belgesi" alınmayacaktır.

Eczane açma, devir veya nakil işlemleri için İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerine yapılan başvurular, muvazaa olup olmadığı açısından değerlendirilecekler ve kanun ve yönetmeliğe uymayan dosyalar Bakanlığımıza gönderilmeyecektir. Başvuru için verilmesi gereken belgelerin yanısıra aşağıdaki hususların yerine getirilmesi de gerekli görülmüştür:

1. Eczanelerin devir veya kapanışlarında detaylı envanter veya dökümanlar Bakanlığımıza gönderilecek,

2. Eczane devirlerinde noterde İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü Eczacısı hazır bulunacak,

3. Açılacak eczanenin muvazaalı olduğu hukuken geçerli şekilde subuta edildiği takdirde bu eczaneye ait dosya Bakanlığımıza gönderilmeyecek, bu işe tevessül eden eczacı hakkında şartlar tahakkuk etmiş ise 6197 sayılı Kanunun 6.maddesine göre işlem yapılacak,

4. Açılmasına engel olunamamış, kanıt bulunmayan eczanelerde çok sıkı denetlenen eczacının işi başında bulunmaması halinde 4.2.1985 tarih ve 5760 sayılı genelgemiz doğrultusunda hareket edilecektir.

Gereğini önemle rica ederim.

BAKAN ADINA

Dr.Tandoğan TOKGÖZ  
MÜSTEŞAR

31 10 7

1987/536

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI İLAÇ VE ECZACILIK  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 22 Ekim 1987 tarih ve 37063 sayılı yazısı ile eczanelerin açılması, nakli ve devirlerinde, Eczacı Odalarının vereceği uygunluk belgesinin bundan böyle kaldırıldığını öğrenmiş bulunuyoruz.

Sözlük anlamı " tarafların üçüncü kişileri aldatmak amacıyla kendi gerçek iradelerine uymayan, sahte beyanla aralarında gizli hüküm ve sonuçları taşıyan bir yol" olarak tanımlanan muvazaa, eczanelerin açılmasında

başvurulan bir yöntem olarak yıllardır kullanılmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği ve buna bağlı bölge eczacı odaları bu durumu önlenmesi için gerekli önlemleri getirmişler, bölgesel değerlendirmeler gözönüne alınarak, muvazaa konusu başarılı çalışmalar yapmışlardır.

2.4.1985 tarihinde ilaç ve Eczacılar Genel Müdürlüğü'nün valiliklere gönderilen bir genelge ile açılacak, ve devredilecek eczanelerin muvazaa olmadıklarına ilişkin belgenin istenmeyeceği duyurulmuştur.

Bu tarihten sonra muvazaa eczanelerin sayısında görülen artışın bölge eczacı odalarının şikayetleri üzerine 16.12.1986 tarih ve 040029 sayılı yazılılarıyla, ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, eczacı odalarını devretmek zorunluluğunu duymayan Eczanelerin nakil ve devirlerinde kullanılan eczacı odalarınca verilecek "uygunluk belgesi"nin isteneceğini bildirmiştir.

Bu genelge doğrultusunda, Ankara Eczacı Odası bünyesinde kurulan Muayene Komisyonu, Ankara ile ve İlçe Eczacı Odaları açılacak eczaneleri sıkı bir inceleme almıştır. Bu araştırma ve inceleme sonucu; Beypazarı, Kızılcahamam, Beşevler, İskitler'de bir, Keçiören'de bir eczanenin muvazaalı olduğu saptanmış, böylece yedi sahte eczanenin açılması izin verilmemiştir. Ayrıca Beypazarı muvazaalı işletilen bir eczane kapatılmıştır. Bunlardan başka, Çankaya yoluyla 10'a yakın eczane de açılmaya vazgeçirilmiştir. İki eczanenin durumu halen incelenmektedir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü genelgesinde belirtmek gereğini duyan "belgelerin mütereddit, çelişkili, sulh ve maalesef bazen de çelişkili, yanlış olduğu ve rakip eczacıların b

ellerine hizmet eder nitelikte" hiç bir kurum Ankara Eczacı Odası için geçerli değildir.

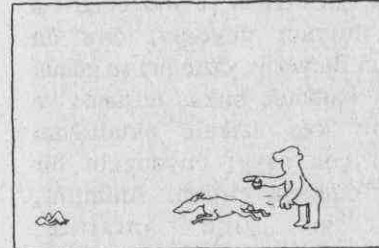
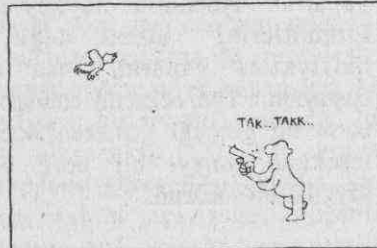
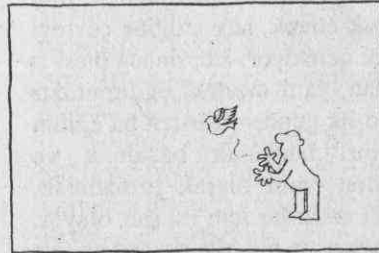
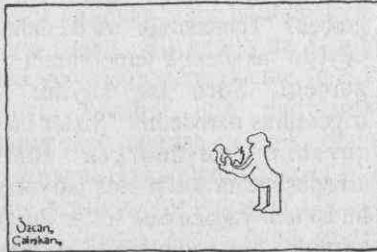
Odamızın bu kararlı ve objektif tutumu, eczacı olmayan iş sahiplerinin egemenliğine elbette mucip olmuştur. Bundan sonra da böyle "iş sahiplerinin" egemenliği için de çaba gösterilecektir. Bundan da kimsenin kuşkusu olmaması gerekir.

Ankara Eczacı Odası Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne muvazaa konusunda, gösterdiği iyi niyet ve işbirliğine her zaman, gerektiği yerlerde teşekkür etmiş, meslek sorunlarının çözümlenmesinde yaptığı iş ve yardımları hiçbir zaman unutmamıştır. Halk sağlığı ve eczacı aleyhine yapılan uygulama ve çalışmalara sessiz kalmamıştır. Ancak, bu tepkinin Bakanlık aleyhine spekülasyon vasıtasıyla değerlendirilmesi son derece yanlıştır.

Böyle bir düşüncenin ürünü olarak, muvazaa konusunda Eczacı Odalarının yetkilerinin kısıtlanması, güçlenen meslek örgütlerine devlet eliyle vurulan bir darbe niteliğindedir. Konunun kamuoyu önünde tartışılması, Bakanlık teşkilatının kendi kendini yıpratması olasılığını da birlikte getirmektedir.

Eczacı Odalarında uygunluk belgesi alınması uygulamasına son verilerek, bu konuda İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerinin yetkili kılınması muvazaa konusunu askıya almaktan başka bir şey değildir. Uygulamanın Eczacılık toplumuna da getireceği çöküntü ve bozukluğunun sorumluluğunu taşımak zorunda kalmanız, Oda olarak ayrıca bizi de üzecektir.

T.E.B. II. BÖLGE ANKARA  
ECZACI ODASI BAŞKANI  
Dr. Ec. Akın ÇUBUKÇU



ellerine hizmet eder nitelikte" hiç bir kurum Ankara Eczacı Odası için geçerli değildir.

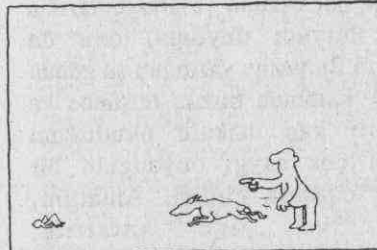
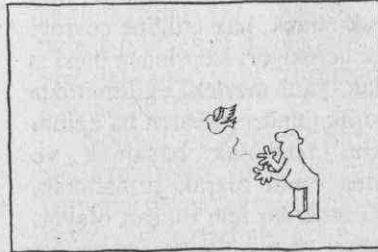
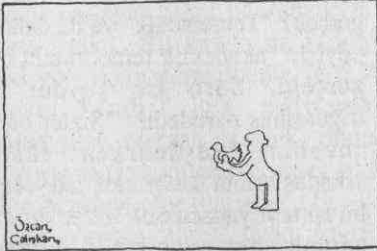
Odamızın bu kararlı ve objektif tutumu, eczacı olmayan iş sahiplerinin egemenliğine elbette mucip olmuştur. Bundan sonra da böyle "iş sahiplerinin" egemenliğine için de çaba gösterilecektir. Bundan da kimsenin kuşkusu olmaması gerekir.

Ankara Eczacı Odası Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne muvazaa konusunda, gösterdiği iyi niyet ve işbirliğine her zaman, gerektiği yerlerde teşekkür etmiş, meslek sorunlarının çözümlenmesinde yaptığı iş ve yardımları hiçbir zaman unutmamıştır. Halk sağlığı ve eczacı lehine yapılan uygulama ve çalışmalara sessiz kalmamıştır. Ancak, bu tepkinin Bakanlık aleyhine spekülasyon vasıtasıyla değerlendirilmesi son derece anlamlıdır.

Böyle bir düşüncenin ürünü olarak, muvazaa konusunda Eczacı Odalarının yetkilerinin kısıtlanması, güçlenen meslek örgütlerine devlet eliyle vurulan bir darbe niteliğindedir. Konunun kamuoyu önünde tartışılması, Bakanlık teşkilatının kendi kendini yıpratması olasılığını da birlikte getirmektedir.

Eczacı Odalarında uygunluk belgesi alınması uygulamasına son verilerek, bu konuda İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerinin yetkili kılınması muvazaa konusunu askıya almaktan başka bir şey değildir. Uygulamanın Eczacılık toplumuna da getireceği çöküntü ve bozukluğunun sorumluluğunu taşımak zorunda kalmanız, Oda olarak ayrıca bizi de üzecektir.

T.E.B. II. BÖLGE ANKARA  
ECZACI ODASI BAŞKANI  
Dr. Ecz. Akın ÇUBUKÇU





## ÖĞRENCİ GÖZÜYLE

Bizler eczacılık öğrencisi olarak belirli bir eğitim programından geçmekteyiz. Bu programın sonunda ise bir diploma ve yeni bir hayat bekliyor bir çoğumuzu. Hepimizin bir beklentisi, bir umudu ve amaçları var. Kimilerimiz memleketine dönüp açacağı eczanenin, kimilerimiz fakülte içerisinde kapısında ismi yazan bir odanın, kimilerimiz halı kaplı, lüks mobilyalı bir ilaç şirketi binasında yaptığı iş anlaşmalarının hayalini kuruyor. Ne var ki, iş hayal etmekle, umutlanmakla hallolsa siz o zaman görün dünyayı. Hayal edilen için çalışmak, ter dökmek yani kısacası hak etmek, hak ettiğine çevreyi inandırmak gerekiyor. Hepsinden ötesi ta en başından, yani mesleki eğitimimizin başladığı o ilk günden itibaren bu eğitim merdivenini basamak basamak ve kendimizden emin olarak tırmanmak, gelecekteki başarılar için ilk şart oluyor. Bütün bunları neden siz eczacı abi ve ablalarımıza, hocalarımıza ve arkadaşlarımıza anlatma ihtiyacı duydum, onu da açıklayayım. Bu yazıyı yazdığım şu günün sabahında, kafamda birkaç düşünce ve elimde bir kaç makale okuduğum fakültenin çok saygı duyduğum bir hocasının odasına girdim. Anlattım, anlattım ve yine anlattım. Düşündüklerimi ve amaçlarımı hiç çekinmeden anlattım ve hiç çekinmeden dinlediler beni. Ama gelgelelim yapmayı

hayal ettiğim şeylerin benim ne kadar üstümde olduğunun daha tam farkında değildim. Akademik birikimimin daha çok yetersiz olduğunu ve hayal ettiğim şeyler için daha çok ter dökmem gerektiğini bilmezmiş gibi yarım saat anlattım. Artık geriye hocalarımdan fikirlerini almak kalmıştı. Ama cevap beklerken hiç ummadığım bir soruyla karşılaştım. O soru ki, benim ve benimle birlikte tüm eczacılık öğrencilerinin içinde bulunduğu o zor durumu bir anda tüm gerçekliği ve açıklığıyla yüzüme vurdu. Ne miydi o gerçek? "Temelsizlik" ya da daha açık bir deyişle "akademik temelimizin olmayışı" gerçeği. Soru ise şuydu: "Nervus trigeminus nerededir? "Sizler bu sorunun cevabını düşünürken tüm genç arkadaşlarıma seslenmek istiyorum. Eğer bu işi tam yapacaksak lütfen attığımız her adımda bir evvelkinin muhasebesini yapalım. Hocamın deyişiyle "evi" kiremitlerini alarak değil, temel hafriyatını yaparak inşa etmeye başlayalım. Tüm eczacılık camiası önünde bana bu gerçeği gösteren hocalarıma teşekkür etmeyi bir borç bilir ve saygılarımı sunarım.

Berk İmer  
H.Ü.Eczacılık Fakültesi  
Dönem 2.





## BAYANLARDA HAMİLELİK DÖNEMİ VE SONRASINDA KİLO ALMA İŞLEMİNİN BİR AÇIKLAMASI

Ibrahim H. Nurata\*

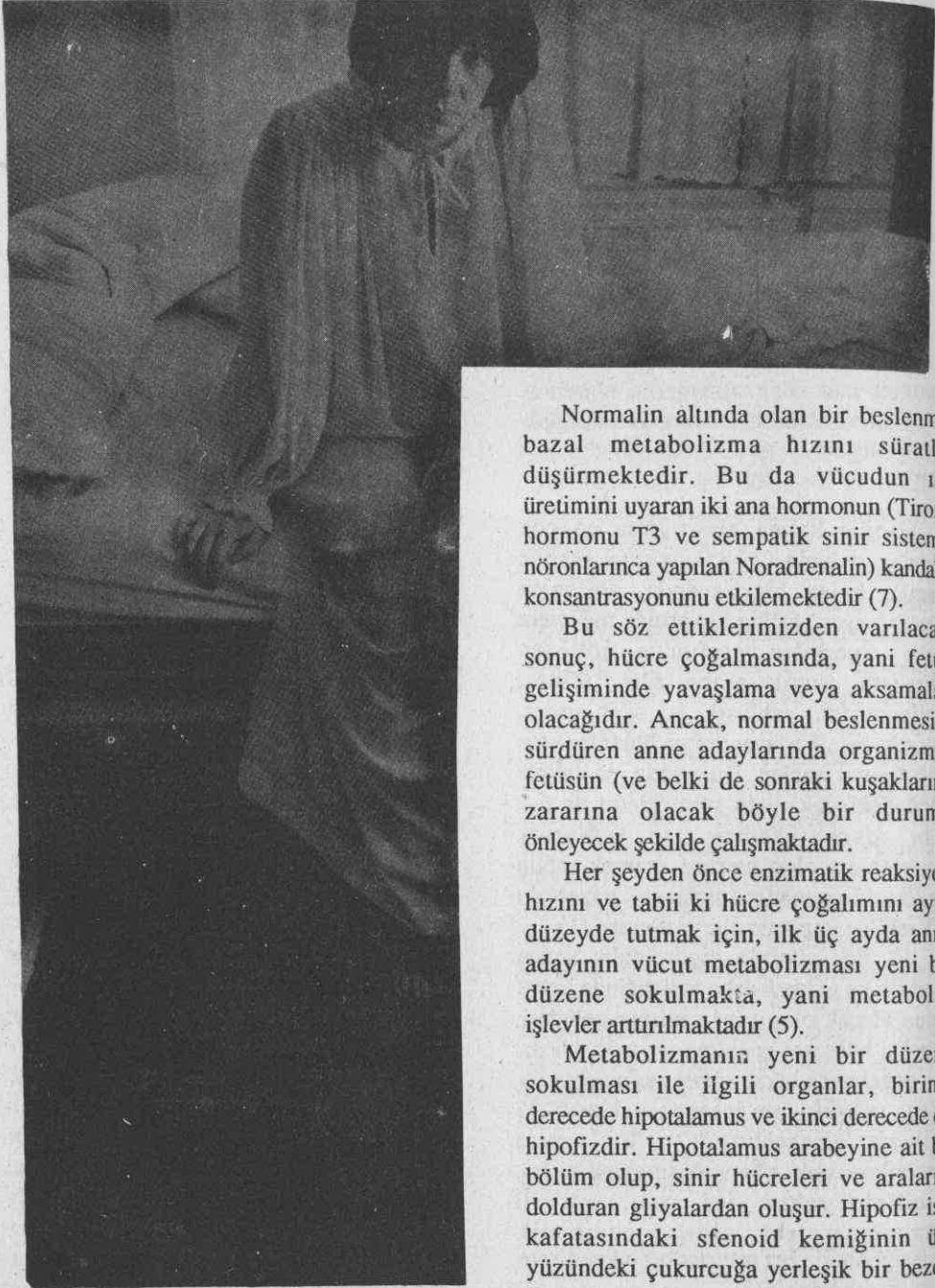
Hamile kalma olasılığının en çok olduğu yaşlarda (20-35), normal şekilde hamile kalan bir bayanda, döllenme (fertilizasyon) fallop tüplerinde meydana gelir. Sperm tarafından döllenmiş yumurta zigot adını alır. Zigot, döllenmeden yaklaşık 30 saat sonra, hücrelerinde başlayan mitoz bölünmelerle çoğalmaya başlar. Bu sırada da fallop tüpündeki yolculuğu sürmektedir ve 6-7 gün sonra, kendisi için değişerek hazırlanmış olan uterusu gelerek, onun endometriyumuna (iç katmanına) gayet sıkı bir şekilde implante olur (tutunur). (1).

30 saat süreyle zigot, daha sonra Embryo ve giderek daha geliştiğinde Fetüs adını alacak olan yeni canlının gelişimi, sürekli hücresel çoğalma ile gerçekleşir. Bu çoğalmada hücre sayısı başlangıçta iki iken, yetişkin bir insanda yaklaşık 75 milyara ulaşacaktır (2). Bu sırada enzimlere çok görev düşmektedir. Isı, özellikle rahim içi ısı, görevli enzimlerin rol aldığı enzimatik reaksiyonlarda hız artırıcı bir etkidir ve korunması gerekir (3).

Enzimatik reaksiyonlar DNA replikasyonunda (eşlemesinde), RNA polimerizasyonunda, protein sentezinde, yani özetle yeni hücrelerin yapımında yer alırlar (4). Hamileliğin başlangıcında (ilk üç ay süresince) varolan karın bölgesi yağları, rahim için yeterli ısı korumasını sağlamaktadırlar. Ancak, fetüs ve dolayısıyla rahim büyüdükçe, var olan bu yağ tabakası ısıyı korumada yetersiz kalmaktadır (5).

Normal ve dengeli bir beslenmeyi sağlayamayan anne adaylarında bu durumun devamı, enzimlerde ve enzimatik reaksiyon hızlarında azalmaya ve hatta bazen enzim defektlerine yol açabilmektedir (3). Enzim defektlerinin bir kısım genetik hastalıklara neden olabildikleri ve bunun kalıtsallık özelliği taşımasından dolayı daha sonraki kuşaklarda tersine dönerek, doğacak bebeklerde genetik hastalıklar nedeniyle enzim defektleri ve bunlara bağlı hastalıkların kuşaktan kuşağa aktarıldıkları, son yıllardaki yoğun araştırmalarla ortaya konulmuş gerçektir (6).

\* A. Ü. Eczacılık Fakültesi V. sınıfl öğrencisi,  
Tandoğan - Ankara



Normalin altında olan bir beslenme bazal metabolizma hızını süratli düşürmektedir. Bu da vücudun ısı üretimini uyaran iki ana hormonun (Tiroi hormonu T3 ve sempatik sinir sistem nöronlarınca yapılan Noradrenalin) kandaki konsantrasyonunu etkilemektedir (7).

Bu söz ettiklerimizden varılacak sonuç, hücre çoğalmasında, yani fetüs gelişiminde yavaşlama veya aksamalar olacaktır. Ancak, normal beslenmesini sürdüren anne adaylarında organizma fetüsün (ve belki de sonraki kuşakların zararına olacak böyle bir durum önleyecek şekilde çalışmaktadır.

Her şeyden önce enzimatik reaksiyon hızını ve tabii ki hücre çoğalmını aynı düzeyde tutmak için, ilk üç ayda anne adayının vücut metabolizması yeni bir düzene sokulmakta, yani metabolik işlevler artırılmaktadır (5).

Metabolizmanın yeni bir düzene sokulması ile ilgili organlar, birinci derecede hipotalamus ve ikinci derecede de hipofizdir. Hipotalamus arabeyine ait bir bölüm olup, sinir hücreleri ve araları dolduran gliyalardan oluşur. Hipofiz ise kafatasındaki sfenoid kemiğinin üst yüzündeki çukurcuğa yerleşik bir bezdir (8).

Hipofiz, etkili olduğu overler ve plasentadan gelen uyarımları kendisinin denetleyicisi olan hipotalamusa aktarır. Hipotalamustan alacağı talimata, ön bilmişinden salgıladığı lüteinize eden hormon ile, döllenen sonra öncelikle Progesteron salgılanmasını sağlar. Bunların denetimini hipotalamus, giderek artan oranda yine hipofize talimatlar vererek, bu kez metabolizma işlevlerini (özellikle anabolizma lehine) arttıracak olan, gelişim hormonu da denilen somatotrophormon ve tiroidi stimüle eden hormon aracılığı ile de, tiroidden tiroksin hormonu salgılanmasını yönetir (4).

Bu şekilde hızlanan metabolizma işlevleri sonucu, hamile kadında kilo alma (fetüsün ve vücudun gereksinimleri dışında) ve deri altında (özellikle karın bölgesinde) yağ doku birikimi artmaya başlayacaktır. Bu dönemde anne adayı normal olarak enerji verici besinleri, mineralleri, vitaminleri ve sulu maddeleri içeren bir beslenme rejimi almalıdır. Hamileliğin ilk iki-üç ayında psikolojik alışma devresi, bulantı ve kusmalar sonucu görülen geçici zayıflama dışında, tüm hamilelik dönemi boyunca kilo alma görülür (9). Sonuçta, fetüsteki düzenli hücre çoğalması için gereken enzimatik reaksiyonların hızlarının düşmemesi de sağlanmış olacaktır.

Şurası bilinen bir gerçektir ki, şişman kişilerde ve özellikle kadınlarda vücut ısısı daha iyi korunur. Çünkü, deri altındaki yağ doku 3 misli daha iyi bir ısı koruyucusudur. (8)

Hamilelikte kilo alma, fetüs gelişiminin daha mükemmel, tam ve eksiksiz olmasına yönelik bir organizma diyebiliriz. Anne adayı kilo aldığı anda, deri altındaki (özellikle karın bölgesinde) yağ doku birikimi yukarıda açıklandığı gibi artacak ve ısı 3 misli daha iyi korunarak, fetüs glirimi için gereken ideal ortam sağlanmış olacaktır.

Artan metabolik işlevlerin hamilelik sona erene kadar, yani doğuma kadar maximum düzeye çıkararak sürmesi ile, bebeğin sağlıklı gelişimi tamamlanır. Doğum sonrası, metabolizma normale dönebilmek için, bu kez katabolizma lehine çalışmaya başlayacaktır. Bunu da annenin kolaylaştırması gerekir. Ancak süt veren anneler, aynı zamanda kalori harcadıkları için, bir takım rejimleri bu dönem sonuna bırakmalıdırlar. Hamilelik ve doğumun vücutta oluşturduğu bazı yıpranma ve tahribatların onarılması gerektiğinden metabolizma işlevlerinin katabolizma lehine dönmesi belli bir süre olacaktır. Bu dönemde de, hamilelik döneminden kalma bazı rejim alışkanlıklarının sürdürülmesi sonucu, kilo alma görülebilir. Yapılan araştırmalar, metabolik işlevlerin normale dönme süresinin 3 ay ile, 1,5 yıl olduğunu göstermiştir (9).

Hamilelik dönemi boyunca kilo almayı önleyici ilaçların bilinçsizce kullanılması ile oluşacak (diğer bir çok ilaç gibi; örneğin uyku ilaçları, ağrı kesiciler, yatıştırıcılar, hormonal ilaçlar vs.) teratojenik etkilerin (10) veya yapılacak zayıflatıcı beslenme rejimlerinin fetüs gelişimine vereceği zararlar dikkate alınmalıdır. Aynı şekilde kontrolsüz ve aşırı şekilde alınacak kilolardan titizlikle kaçınmak gerekir. Çünkü, yetersiz kilolar kadar aşırı kilo da hamilelik döneminin en istenmeyen gelişmelerindedir. Bu nedenle hem hamilelik hem de doğum sonrası dönemleri için, alınabilecek aşırı kiloların dengeli ve daha kolay verilebilmesi amacı ile, uygun jimnastik hareketlerini, uygun zamanlarda yapmak yeterli olacaktır. Çünkü bu şekilde çok kilo kaybı değil, dengeli ve yeterli kilo kaybı mümkün olacaktır.

(1) Hartman, C.G.: Bilim ve Ritim metodu (çeviri), H.Ü. yayını/B6

(2) Ayhan, S.: Fizyoloji Ders Notları, A.Ü.Ecz.Fak.-1986

(3) Bingöl, G.: Biyokimya (4. brok), Hacettepe Taş Kitapçılık-1983

(4) Nebioğlu, S., Koçer, Z.: Biyokimya Ders Notları, A.Ü. Ecz.Fak.-1985-1986

(5) Guyton, A.C.: Fizyoloji (çeviri), Güven kitabevi-1978

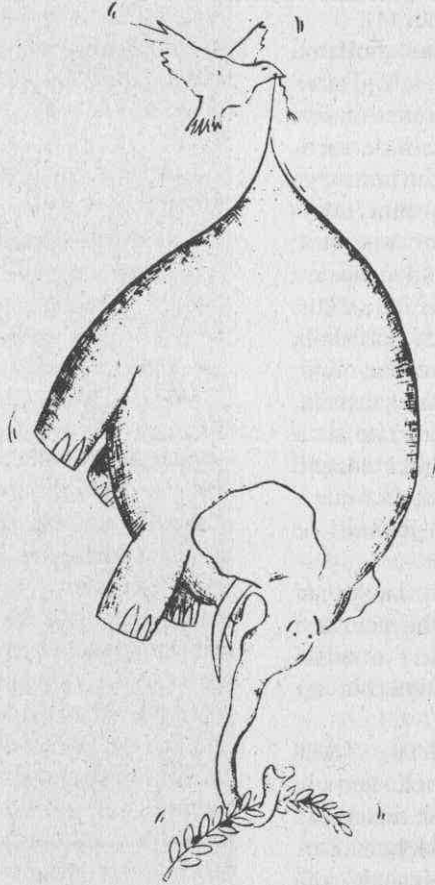
(6) Cumhuriyet-Bilim Teknik ek 5,15,16,21. sayılar; 13,15,5,2 ve sayfalar 1987

(7) Bilim ve Teknik dergisi: Sayı 1 sayfa 32,1987

(8) Altinkurt, O.: Anatomi 1 Notları, A.Ü.Ecz.Fak.-1986

(9) Pernoud, L.: Bir Çeşit Bekliyorum (3.baskı), E.Yayınları-1981

(10) Altinkurt, O.: Farmakoloji 1), A.Ü. Yayınları-1981





## DIARE

Artemis Karabıyık\*

Yumuşak dışkının çok sık olarak dışarıya atılmasıdır.

Diyarenin çeşitli sebepleri vardır. Bunları akut ve kronik olarak sınıflandırabiliriz.

**Akut:** En sık rastlanan akut diyare bebeği, zehirli gıda ve salmonella grubu bakterilerin bulaşmış olduğu besin maddelerinin yenmesidir. Seyahat yerlerinde görülebilen diyarenin nedeni bu şekilde olduğu gibi, kalın barsaktaki organizmaların değişmiş olması da olabilir. Kalın barsaktaki bu yeni organizmalar normalde hastalık meydana getirmezler. Ancak vücut bunlara alışana kadar barsağı tahrip edebilirler. Burada bizim için önemli olan iki hastalık tipi vardır: Bakteriel dizanterive kolera.

Bakteriel dizanteri besin zehirlenmesinde olduğu gibi ani başlar. Bu tip dizanteriye yol açan organizmalar shigella, flexner ve sonne gruplarıdır. Dizanteride diyareyle birlikte sümük ve kan atılması ve karında sancı veya rahatsızlık hissi vardır.

Kolerada görülen diyare çok ağırdır. Bebeği Cholera Vibrio'nun enfeksiyonudur. Ateş yükselmesi ve nömoni görülebilir.

Tedavi: Besin zehirlenmesi ve seyahatlerde ortaya çıkan diyarenin tedavisi semptomatiktir. Barsak hareketlerini yavaşlatacak reçete dışı ilaçlar verilebilir.

Bakteriel dizanteride, etken organizmanın kültürü yapıp hangi antibiyotiğe karşı hassas olduğu tesbit

edilmelidir. Testin yapılması mümkün olmadığı zaman genellikle tetrasiklin verilir. Dizanteri etkeni yapan organizmalar, eski yıllarda çok fazla kullanılmış olan sülfonamidlere karşı rezistandırlar. İstirahat önemlidir.

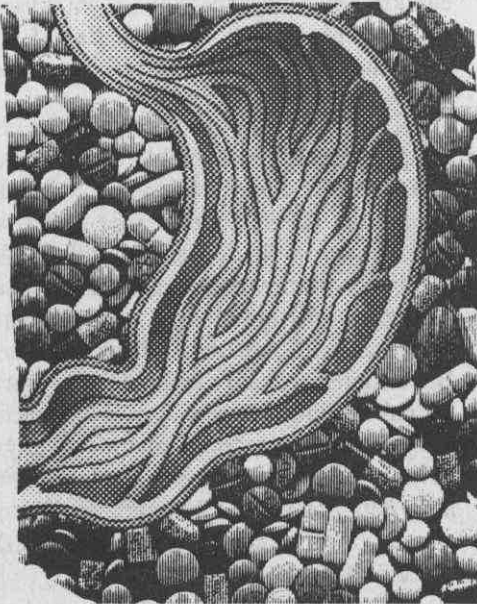
Çocuklarda dehidrasyonla mücadele gerekir. Ufak çocukların hafif diyarelerinde spesifik bir tedavi gerekmemekle beraber, bebeklerde en iyi tedavi bir gün süreyle katı gıdayı kesmek ve sadece destekleyici tedavi (şeker+tuzlu su) vermektir. Daha ağır vakalarda doktora danışmak yararlıdır.

**KRONİK:** Kronik diyare, sindirim sistemi dışında da olabilen çok çeşitli hastalıkların belirtisidir. Sindirim sistemi tümörleri, amip enfeksiyonları, solucan enfeksiyonları, ülseratif kolit, asabi diyare ve iritabl kolon; Graves hastalığı, zehirlenme, antibiyotik tedavisi, sırasında ortaya çıkan duyarlılık gibi.

Kronik diyarenin tedavisi semptomatiktir. Bu özellikle teşhisin güç olduğu asabi diyare ve iritabl kolonda önemlidir. Ayrıca bazı kişiler kabızlık korkusu nedeniyle devamlı müşil olarak kendi kendilerini zehirlerler, bazıları da barsak çalışmalarını duygusal algılamalarının yansıması olarak görürler. Bu nedenle eczacı aşağıdaki soruları sorarak hastalığın seyri ve yapısı hakkında fikir edinerek yardımcı olabilir. Aldığı cevaplarda kanlı dışkı, karın ağrısı, yüksek ateş, dehidrasyon, kilo kaybı ve diyare süresi (5-7 günden fazla olmamalı) üzerinde dikkatlice durmalıdır.

### III - ANTİDİYAREİK ÜRÜNLER İÇİN HASTAYA SORULABİLECEK SORULAR:

- 1) Diyare dışında kusma, ağrı ve ateşiniz var mı?
- 2) Diyareniz ne zamandan beri var? Aniden mi başladı? Dışarıya çıkma sıklığımız ne kadar?
- 3) Yaşınız kaç?
- 4) Ailenizin diğer fertlerinin de benzer şikayetleri var mı?
- 5) Son zamanlarda diyetinizde bir değişiklik oldu mu?
- 6) Süt ürünlerini fazlaca yemek ve ilaç gibi diyarenizi bir nedene dayandırabilir misiniz?
- 7) Son zamanlarda reçeteli veya reçete dışı ilaç kullandınız mı? Hangileri?
- 8) Şeker hastalığı veya başka bir kronik hastalığınız var mı?
- 9) Antidiyareik herhangi bir ilaç kullandınız mı ? Hangileri? Etkisi ne oldu?



### MİDE HASTALIKLARI

En sık görülen mide hastalığı gastrit (iç yüzeyin iltihabı), ülser kanserdir.

**Akut gastrit:** Aspirin, irrite edici yiyecekler, alkol gibi kimyasal irritan maddeler, aşırı sigara içilmesi gibi etkenlerle ortaya çıkabilir.

**Belirtileri:** Rahatsızlık hissi, işi kaybı, kusma ve seyrek olarak kanamadır. Nedenin saptanmadıkça, bu nedenden kaçınılmalıdır. Alkali köpürücü tozlar, magneziyum tuzları uygun ilaçlardır. Ayrıca diyetle desteklenmelidir.

**Kronik gastrit:** Nedenler, akut gastritle aynıdır. Kişi, bu irritan maddelere kullanmaya devam ettiğinden, akut gastrite ait değişiklikler kalıcı olur. Evlenmelerde ise belirli bir sebep bulunan kişilerde hiçbir belirti olmayacağı gibi, işi kaybı, sindirim güçlüğü de görülebilir. Mide iç yüzeyi mukozasının değişiklikler sonucu, hidroklorik asit (HCl) ve B emilimini sağlayan intrinsic faktör salgısıyla birlikte diğer nötral salgıları da azalacağından, kronik gastrit en önemli sonucu pernisiyöz anemidir.

İrritan yiyecekler alınmamalıdır. Pernisiyöz anemi varlığında I.M olarak vitamini verilir. Demir eksikliği ya da basit anemi de görülebileceğinden, bu durumda da demir verilerek tedavi edilebilir.

**Mide ve duodenum ülseri**  
Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Duodenum ülserinin görülme sıklığı mide ülserinden daha fazladır. Ayrıca duodenum ülseri en çok erkeklerde belirir. Bu hastaların erkek/kadın oranı 4:1 dir. Kadınlarda mide ülseri daha fazla görülür.

**Belirtileri:** Mide ülserinde kronik belirtiler, ağrı, kusma ve seyrek olarak kanamadır. Genellikle, mide ülseri abdominal vücut orta çizgisinin solunda ve he-

yemekten sonra hissedilir.

Duedonum ülserinde başlıca belirti, ağrıdır. Ağrı, sağda ya da karın boşluğunun üst kısmında, orta kaburgaların üst kısmında ve yemeklerden bir-iki saat sonra hissedilir. Ağrının bir özelliği de hastayı, sabaha karşı saat iki dolaylarında uyandırmasıdır. Herhangi bir yiyecek (örn- bisküvi), biraz süt ya da alkali madde içilmesiyle ağrı giderilebilir. Kusma da ağrıyı yok eder ve durumun kendiliğinden iyileştiği görülebilir.

Komplike olmamış bir mide ülserinin tedavisinde, hasta yatırılmalı, düzenli olarak sık ve az yedirilmelidir. Gerekli olan, midenin hiçbir zaman tamamen boş bırakılmamasıdır. Kızarmış, baharatlı yiyecekler ve alkol ağrıyı uyarır. Antiasitler yararlıdır, antiasit seçiminde de dikkatli olunmalıdır. Hiç ya da çok az sodyum içeren antiasitler hamile, kalp ve böbrek yetmezliği olan veya hipertansiyonlu hastalara verilmelidir. Kronik renal yetmezliği olanlarda magnezyumlu antiasitlerden kaçınılmalıdır. Kabızlık ya da diyare yapan antiasitlerse barsak hassasiyeti olan hastalara verilmemelidir. Bunun yanında simethicone içeren antiasitler gaz gidermek için kullanılabilirler. Bütün bunların yanında antiasitin tadı da hastanın içim kolaylığı açısından önemlidir.

### ANTIASİT ÜRÜNLER İÇİN HASTAYA SORULABİLECEK SORULAR

- 1) Mide ağrısını ne zamandan beri çekiyorsunuz?
- 2) Ağrı ne zaman nerede oluyor? Ağrıyı yemek yedikten hemen sonra mı hissediyorsunuz yoksa yemekten bir-iki saat sonra mı hissediyorsunuz?
- 3) Ağrı yemekle geçiyor mu? Kahve veya asitli içecekler ağrıyı şiddetlendiriyor mu?

4) Kanlı veya kahve telvesine benzer kusmanız oldu mu?

5) Gaitanızda kan gördünüz mü? Gaitanın rengi siyah mıydı?

6) Şu anda hangi ilaçları kullanıyorsunuz?

7) Aspirin veya aspirin içeren preparatları kullanıyor musunuz? Sigara içiyor musunuz? İçiyorsanız günde kaç tane? Alkol kullanıyor musunuz? Ne kadar kullanıyorsunuz?

8) Daha önce ağrıyı gidermek için antiasit kullandınız mı? Hangilerini? Kullandıklarınızın etkisi ne oldu?

9) Tuzsuz yemek gibi her hangi bir özel diyetiniz var mı?

10) Daha başka hastalıklarınız var mı? Onlar için doktor kontrolün de misiniz?

11) Şeker hastalığınız, kalp ve böbrek hastalığınız var mı?

### KABIZLIK

Seyrek dışkılama ya da hiç dışkılamama halidir.

Sebebi: Mutlak kabızlık (absolute constipation), barsak tıkanmasının sonucu olabilir. Diyetteki değişiklikler, barsak enfeksiyon ve bozuklukları, önce diYare, sonra da kabızlığa neden olur. Burada geçici kabızlık vardır. Kabızlığın en sık rastlanan nedeni zaman azlığından ya da ağrıdan dolayı dışkılamayı geciktirmektedir. Ayrıca çocukta Hirschprung hastalığı ve yaşlılıkta, genel çöküntü hali de kabızlık nedenleridir.

**Belirtileri:** Kabızlıkta rektumun gerilmesi ve bunun verdiği rahatsızlık hissi dışında başka bir belirti yoktur.

Önceleri hekimler birçok hastalığın nedenini kabızlığa dayandırıyorlardı. Bu yönde "otoentoksikasyon" (kendi kendini zehirleme) kavramı ortaya atılmıştı ve müshil ilaçları sıklıkla kullanılmaktaydı. Günümüzde bu görüşler tamamen değişmiştir.

Tedavi: Dışkılama, alışkanlıktır ve çocuğa bunu bir düzen içinde yapması öğretilmelidir. İhmalden doğan kabızlıkta, yeniden eski düzene dönmek gerekir. Megakolon, tıkanma ya da sancılı dışkılamadan doğan kabızlıkta, tedavi sebebe yönelir. Diet değişikliğine bağlı kabız tedavisi için, diete dikkat edilmelidir. Genellikle fazla sıvı ve selüloz alınmalıdır. Ara sıra herhangi bir müshili kullanmakta ne yarar ne de sakınca vardır. Buna karşılık düzenli bir şekilde müshil almak barsakları tahriş ettiğinden, zararlıdır. Ara sıra alınan bu pürgatifle boşalan barsakların yeniden boşalması için bir süre geçeceğinden, kişi bu uzayan zamanı kabızlık diye nitelendirip yeniden ilaç alırsa, bu ilaçları kullanmak alışkanlık haline gelebilir. Yaşlılarda, kabızlık tedavisi kolay değildir. Kabızlık, diet, alışkanlık, genel sağlık durumu gibi pek çok faktöre bağlıdır. Yaşlı ve çocukta kronik kabızlık, kalmış sert dışkıların rektumu tahriş etmesi nedeniyle diyareye sebep olabilir.

### LAKSATİF ÜRÜNLER İÇİN HASTAYA SORULABİLECEK SORULAR:

- 1) Laksatife neden ihtiyaç duyuyorsunuz?
- 2) Karın bölgenizde herhangi bir rahatsızlığınız var mı? Ağrı, kilo kaybı, bulantı ve kusma oluyor mu?
- 3) Son zamanlarda karın ameliyatı geçirdiniz mi?
- 4) Ne kadar sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz?
- 5) Dışarıya çıkmanızı nasıl tanımlarsınız? Son zamanlarda bir değişiklik oldu mu?
- 6) Son zamanlarda gözle görülebilen bir değişiklik oldu mu?

7) Kabızlık ne zamandan beri problem oldu?

8) Kabızlığı gidermek için daha önce herhangi bir laksatif kullandınız mı? Etkisi?

9) Şu anda laksatif kullanıyor musunuz? Ne zamandır ve nasıl kullanıyorsunuz?

10) Şu anda laksatifler dışında başka bir ilaç kullanıyor musunuz?

11) Kepekli ekmek, bol meyve ve sebze yiyerek kabızlığı gidermeyi denediniz mi?

12) Fiziksel eksersizler yapıyor musunuz?

13) Günde kaç bardak su içiyorsunuz?

14) İlaçlara karşı allerjiniz var mı?

15) Diyare gibi, laksatiflerin herhangi bir yan etkisini gördünüz mü?

Sürecek

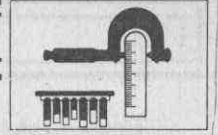
### KAYNAKLAR

Handbook of  
Nonprescription Drugs  
-Seventh Edition

**American Pharmaceutical  
Association  
The National  
Professional Society  
of  
Pharmacists**

Washington DC 20037  
2215 Conditron Avenue N.W.





## FAMODİN 20 mg. Tablet

### BİLEŞİMİ

Her tablette  
Famotidin

### ÖZELLİKLERİ

Famodin, peptik ülser tedavisinde uzun etkili bir histamin H<sub>2</sub> reseptör antağonistidir. Kimyasal adı 3 [[ 2 - (aminoimino-metil) amino] - 4 - tiazolil) metil tio] - N - (amino-sulfonil) propanimidamid; jenerik adı ise Famotidin'dir. Famodin, diğer H<sub>2</sub> reseptör antagonistleriyle eşdeğer tedavi sonuçlarının daha düşük dozlarla ve daha uzun süreli aralıklarla kullanımda elde edilebilmesine olanak sağlar.

Famodin'in 20 mg. tablet formunun gece yatmadan önce 1 tablet biçiminde kullanımıyla yapılan idame tedavisinin duodenal ülser nüks oranını azalttığı, bu dozda uzun süreli kullanımlarda belirgin yan etkilere neden olmadığı görülmüştür.

Zollinger-Ellison Sendromu vakalarında da, antikolinergik ilaçlarla kombine ya da tek başına kullanılan Famotidin gastrik asit sekresyonunu kontrol altına almış, bu kontrol için gerekli olan uzun süreli ve yüksek dozlarda bile biyokimyasal ya da hematolojik toksisiteye neden olmamıştır.

Diğer H<sub>2</sub> reseptör antagonistlerinin, karaciğerdeki Sitokrom P<sub>450</sub> enzim sistemini etkileyerek ortaya çıkardıkları ilaç geçimsizliği gibi yan etkiler ya da antiandrojenik yan etkiler Famodin tedavisi sırasında görülmez.

### Farmakodinamik özellikleri

Sağlıklı kişilerde ya da peptik ülserli hastalarda oral yoldan verilen 10 - 20 mg. Famotidin, bazal, noktürnal ya da stimüle asit sekresyonunu % 80 'den daha yüksek bir oranda azaltır.

Famodin ile tedavi edilen gastrik ve duodenal ülserli hastalarda tedavi sırasında serum gastrin düzeyinde değişme olmaz. Famodin tedavisi sırasında midede asit sekresyonu yanında pepsin sekresyonu da azalır.

İnsanlarda uzun süreli teröpatik kullanımın sonuçlarını inceleyen araştırmalarda Famotidin'in kan basıncı, kalp atım hızı, EKG paternleri, mide boşalma hızı, pankreas dış salgı fonksiyonu, serum prolaktin, testosteron, dehidroepiandrosteron, FSH, LH ve diğer hormonların plazma düzeyleri üstüne etkisi olmadığı görülmüştür.

Intravenöz uygulamadan sonra renal inülin ve kreatinin klirenslerinde herhangi bir değişmeye neen olmaz.

Famotidin'in 20 mg. dozda alınımından sonra uygulanan Procainamid'in ve majör metabolitinin tubuler atılımında herhangi bir değişiklik görülmemiştir.

Famodin uygulaması sırasında alınan warfarin, teofilin, nifedipin, metaprolol, aminopirin gibi ilaçların vücuttaki biyolojik yıkım süreçlerinde herhangi bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

### Farmakokinetik özellikleri

Famodin, oral yoldan uygulanımından 1-3, 5 saat sonra plazmada en yüksek düzeye ulaşır.

20 mg.'lık oral Famodin dozundan sonra plazmada en yüksek Famotidin düzeyi 50-60 mcg/1'dir.

Sağlıklı kişilerde stimüle asit sekresyonunu % 50 oranında inhibe etmek için plazmada 13 mcg/1'lik Famotidin düzeyi gerekir.

Famotidin'in biyoyararlılık oranı % 37-45, dağılım hacmi, 1,1-1,4, proteinlere bağlanma oranı % 15-22'dir.

Famotidin vücuttan idrar ve dışkı yoluyla atılır. Ağız yoluyla verilen dozun % 25 - 30'u değişmeden idrarla çıkar.

Oral yoldan verilen Famodin'in plazma yarılanma süresi 2,5 - 4 saattir.

### KULLANILDIĞI YERLER

. Duodenal ülser nüks önleme (idame) tedavisi,

. Zollinger Ellison Sendromu ve diğer hiperastidite ile birlikte olan durumlarda başlangıç dozu olarak,

. Duodenal ülser ve gastrik ülser başlangıç tedavilerinde (günde iki tablet biçiminde)

### KONTRENDİKASYONLAR

Famodin kullanımında bilinen bir kontrendikasyon yoktur. Bununla birlikte, tüm ilaçlarda olduğu gibi, Famodin de aşırı duyarlılığa neden olduğunda kullanılmamalıdır.

### KULLANIŞ BİÇİMİ VE DOZAJ

#### .Duodenal ülser idame tedavisi:

Duodenal ülser nükslerinin önlenmesi için yapılan idame tedavisinde önerilen Famodin dozucece yatmadan önce tek doz olarak 20 mg'lık 1 tablettir. Bu tedaviye gnellikle 6 ay devam edilir. Gastroendoskopik inceleme sonuçlarına ve hekimin kanaatine uygun olarak bu süre uzatılabilir ya da kısaltılabilir.

#### . Zollinger Ellison Sendromu:

Önceden asit sekresyonunun önleyici herhangi bir tedavi görmemiş olan hastalarda tedaviye her 6 satte bir verilen 1 tablet Famodin 20 mg. ile başlanır. Doz hastanın durumuna göre artırılır ve tedavi süresi klinik göstergelere göre uzatılır.

Zollinger Ellison'lu hastalarda, tedavi sürecindeki gereksinimlere uygun olarak, belirgin bir yan etkiye rastlanmadan günde 400 - 600 mg'a ulaşan dozlarda Famodin kullanılabilir.

#### Duodenal ve gastrik ülserlerin başlangıç tedavisi :

Duodenal ve gastrik ülserlerin başlangıç tedavisi günde bir tablet 40 mg Famodin yerine günde 2 tablet halinde gece yatmadan önce alınan 20 mg. Famodin tabletleri ile de yapılabilir. Bu tarz tedavide de ülser iyileşmesini sağlamak için, Famodin 40 mg tedavisinde olduğu gibi, 6-8 haftalık süre önerilir.

## DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

Gastrik ülserlerde Famodin tedavisine başlamadan önce ülserin habis tabiatlı olmadığı kesinlikle kanıtlanmış olması gerekmektedir. Aksi halde, mide kanseri belirtilerinin maskelenmesine ve böylelikle de tanı konmasının gecikmesine neden olunabilir.

Özellikle uzun süreli tedavilerde, etki ve olası yan etkileri açısından hasta belirli aralıklarla hekim tarafından izlenmelidir.

## YAN ETKİLER

Geniş çaplı klinik çalışmalarda ilacın iyi tolere edildiği saptanmıştır. Baş ağrısı, başdönmesi, kabızlık, ishal, flatulans, bulantı iştahsızlık gibi yan etkilerinin görülme oranı % 1'in altındadır. Yan etkiler arasında serum transaminaz

düzeylerinde hafif yükselme, oryantasyon bozukluğu ve halüsinasyon sayılabilir.

## AŞIRI DOZ ALIMI

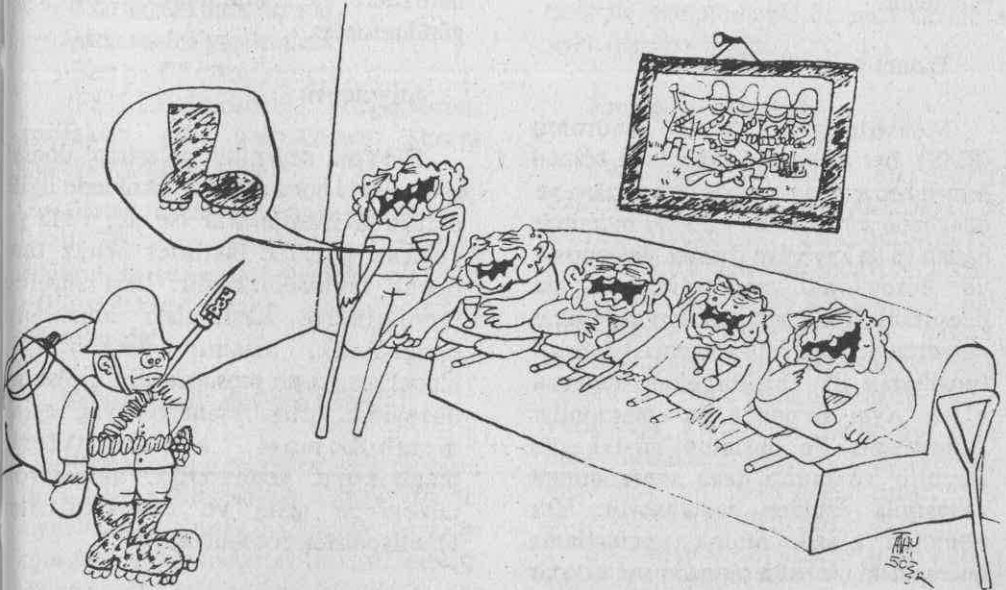
İnsanlarda kaza sonucunda alınan ileri derecede yüksek dozlarda hastaya genel semptomatik ve destekleyici tedavi uygulanmalı, gerekiyorsa hemodializ yoluyla plazmadaki Fakotidin'in temizlenmesi sağlanmalıdır.

## GEBELİKTE KULLANIM

Famodin, tüm diğer ilaçlarda olduğu gibi, gebelik ve emzirme dönemlerinde ancak mutlak endikasyon varsa ve yakın hekim gözlemi altında kullanılmalıdır.

Beklenmeyen bir etki görüldüğünde hekime danışılmalıdır.

Çocukların erişemeyeceği bir yerde saklanmalıdır.





## MENSTRUASYON ÖNCESİ SENDROMU

Kadınlar yüzyıllardır menstruasyona bağlı olarak ortaya çıkan emosyonel ve fiziksel bazı değişikliklerden etkilenmektedirler. 1931 yılında Frank bu durumu "Premenstrual Gerilim (PMT)" olarak tanımlamışsa da menstrual periyoddan önce klinik olarak beliren bu semptomların çeşitliliği ancak son beş yılda anlaşılmıştır. Amerikan Psikiyatri Derneği, Zihinsel Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel Elkitabı'nın "Periluteal Faz Disforik Bozukluğu" olarak isimlendirilen kısmına premenstrual sendromu da eklemiştir.

### Tanımı ve sınıflandırılması:

Menstruasyon öncesi sendromu (PMS), her menstrual döngünün hemen hemen hep aynı devresinde ortaya çıkan ve döngünün sonlarına doğru veya bitiminde azalan ya da kaybolan fiziksel, davranışsal ve emosyonel semptomların bir bileşimidir. PMS semptomları genellikle menstruasyondan 7-14 gün önce başlar ve kanamanın ilk bir-iki günü boyunca sürer. Aynı zamanda bu semptomlar yumurtlama ile başlayıp bir-iki gün sürebilir ve durup daha sonra döngü esnasında yeniden başlayabilir. Her döngüde klasik olarak yumurtlama öncesindeki bir hafta semptomsuz süreçtir ve semptomlar menstruasyon ile birlikte giderek azalır.

PMS tanısı koymak, normalde sağlıklı menstruasyonu olan kadınların %97'sinde PMS'ye bağlı semptomları görüldüğü için hayli zordur. Bu nedenle kadınların normal aktiviteleri etkileyecek derecede ciddi olan semptomlarla olmayanların kesin olarak ayrılması gerekmektedir. Her ne kadar kadınların %97'si menstruasyon öncesi bazı fiziksel veya psikososyal değişimleri göstermekteyseler de, bunların ancak %20-40'ı orta derecede veya aşırı etkilenmektedir. PMS'nin belli bazı belirtileri ve semptomları tablo 1'de görülmektedir.

### Etiyolojisi:

PMS'nin nedeninin menstrual döngü esnasındaki hormonal değişikliklerle ilgili olduğuna inanılmakta ise de, PMS'e yol açan spesifik faktörler henüz tam olarak bilinmemektedir. İleri sürülen etiyojilerin başlıcaları hormonal dengesizlik, vitamin yetersizliği, hipoglisemi, aşırı prostaglandin, prolaktin düzeyinde artış, esansiyel yağ asitleri metabolizması anormallikleri, magnezyum yetersizliği, aldosteron düzeyinde artış ve endokrin fonksiyonlarda bozukluklardır.

### Klinik tanı ve tedavi:

PMS için henüz hiçbir klinik tanı testi yoktur. Burada amaç, belirti ve semptomları saptamak ve PMS tanısı konmasına yardımcı olmaktır. Tanıda klinik belirtilerin zamanı ve tipi önemlidir. Yakınmaların tipi ve sayısı kişiye göre değişmekle birlikte semptomlar genellikle bir siklus halinde ortaya çıkmakta, siklusun ilk yarısında semptomsuz bir period bulunmaktadır.

a) Tanıda tıbbi öyküyü almak esastır. Kişi menstrual periodlarının tam tarihlerini belirtmeli, belirtileri, ağırlığını, bazal vücut ısısını günü gününe kaydetmelidir.

b) Tam bir fiziksel muayene yapılmalıdır. Bu muayene kardiyovasküler, tiroid, meme, pelvik ve nörolojik incelemeleri de içermelidir.

c) Tanıya yönelik çalışmalara şunları da kapsmalıdır:

-Maturasyon indeksi ile birlikte Pap Smear'i alınmalıdır.

-Kan sayımı yapılmalıdır.

-İdrar analizi yapılmalıdır.

-Kan profili çıkarılmalıdır.

-FSH,LH,östradiol, progesteron, prolaktin gibi hormonların serum düzeyleri saptanmalıdır.

-Tiroid fonksiyonlarına bakılmalıdır.

d) Hastanın yakınlarının, hastadaki fiziksel ve çevresel değişimlerden nasıl etkilendikleri yine kendilerinden öğrenilmelidir.

### Farmakolojik olmayan tedavi:

Farmakolojik metodlar denenmeden önce, ilaç verilmeksizin konservatif bir uygulama yapılmalıdır. Zira bazı kadınlar için sadece bir semptom takvimi tutmak da terapötik etki yaratabilmektedir. Bu kayıt hastaya semptomlarının başlama

zamanını göstermekte, kendini önceden bunlara hazırlamasına yardımcı olmaktadır.

a) Besinsel tedavi: Ödem, şişme, memede ortaya çıkan semptomlar yemeklerde tuzun azaltılması ile engellenebilir. Rafine şeker, kefein içeren yiyecek ve içecekler diyetten uzaklaştırılmalı, hayvansal yağ alımı kısıtlanmalıdır. alkol, glukoneogenezi inhibe ederek kan glukoz düzeyini düşürdüğünden sakıncalıdır. Protein alımı günde 1g/kg vücut ağırlığı ile sınırlandırılmalıdır.

b) Eksersiz: PMS'li kadınlara günlük eksersizler önerilmektedir. Aerobik veya koşma gibi aktif eksersizlerin yapılması mümkün olmuyorsa 30-35 dakikalık yürüyüşler yapılmalıdır. ayrıca yoga. Ayrıca gevşetici eksersizler ve meditasyon da yararlıdır.

c) Dinlenme ve uyku: PMS'den yakınan sağlıklı kadınlar genellikle yorgunluk, letarji ve uyku düzensizliklerinden şikayetçidirler. Bu nedenle semptomatik devrede fazladan uyku önerilmektedir.

### Farmakolojik tedavi:

PMS'nin spesifik etiyojisi bilinmediği gibi farmakolojik tedavisi de henüz açıklık kazanmamıştır. Farmakolojik olmayan tedaviler etkisiz kaldığında veya PMS sendromları ciddi olduğunda farmakolojik tedavi düşünülmelidir. Ancak ne yazık ki belirli tipteki bir PMS hastasına hangi ilacın verileceği konusunda açık bir bilgi bulunmamaktadır. Bazı terapiler üzerinde diğerlerine göre daha yoğun çalışılmakta ise de bu konu halen araştırılmaktadır.

İlaç terapisi seçilirken şu konulara dikkat edilmelidir:

1. Kişiyeye özgü PMS sendromlarına göre ilaç tedavisi seçilmelidir.

2. PMS sendromları menstrual periyoddan periyoda değışkenlik gösterdiğinden tedavi en az üç menstrual siklus gözönüne alınarak saptanmalıdır.

3. Hastanın semptom takvimi, tıbbi öyküsü ve bir-üç ayda gösterdiği fiziksel belirtilere göre terapötik girişimde bulunulmalıdır.

4. Terapötik girişimin yan etkileri de gözönüne alınmalıdır.

#### Progesteron tedavisi:

Progesteron tedavisinin etkinliği henüz tartışmalı olmakla birlikte ovülasyondan başlayarak kanamanın ilk gününe kadar uygulanan progesteronun semptomları azalttığı öne sürülmektedir. Oral kontraseptifler ve sentetik androjenler de PMS tedavisinde kullanılmaktadırlar.

#### Vitamin ve mineral suplementasyonu:

**Pridoksin (Vitamin B<sub>6</sub>)** suplementasyonu PMS sendromlarını önlemekte etkilidir. Pridoksin'e ek olarak magnezyum, çinko, Niasin ve askorbik asit de verilmektedir.

#### Bromokriptin:

Bir dopamin reseptör agonisti olan Bromokriptin, prolaktin sekresyonunu engellemekte ve bu özelliği ile PMS için önerilmektedir. İlacın özellikle mastodini'de etkin olduğu öne sürülmekte ancak yan etkilerinin fazla oluşu bromokriptin'in PMS tedavisinde kullanımını kısıtlamaktadır.

#### Diüretikler:

Birçok PMS sendromu sıvı

retensiyonu ile ilgili olduğundan bu konuda diüretiklerden de yararlanılmaktadır. Bunların kullanımı ödemi çözmekte, memelerdeki ve karındaki şişkinliği azaltmaktadır. Ancak distal tübüllere veya Henle kıvrımına etkiyen diüretikler sekonder aldosteronizm yaparak siklik sıvı retensiyonuna veya ödeme yol açabileceklerinden kullanılmamalıdır. Direkt aldosteron antagonisti olan spiranolakton tercih edilmektedir.

#### Prostaglandin inhibitörleri:

Steroid yapıda olmayan anti-enflamatuar ajanlar dismenorede etkilidirler. Bununla birlikte PMS'ye etkiyen tek prostaglandin inhibitörü mefenamik asittir. Prostaglandin inhibitörlerinin PMS'ye etki mekanizması henüz anlaşılammışsa da yalnızca dismenore ile karıştırılan PMS'lere etkidikleri sanılmaktadır.

### KLİNİK TEDAVİ

PMS tedavisinin sınıflandırılması, premenstrual gerilim semptomlarının sınıflandırılmasına uygun olarak yapılır ve buna göre 4 alt gruba ayrılır:

1. PMT-A (anksiyete, sinirlilik, iritabilite)

2. PMT-C (tatlılara istek, iştah artma, yorgunluk, baş ağrısı, palpasyonlar)

3. PMT-D (depresyon, insomni, zihin karışıklığı)

4. PMT-H (ödem, abdominal şişkinlik, mastalji, kilo artışı)

Ancak bu sınıflama sistemi genelde kabul edilmektedir ve tedavi rejiminin spesifik semptomlara yönelik olması gerekmektedir.

PMS çok çeşitli semptomlardan oluştuğundan olaya evrensel yaklaşmak

gerçekçi olmamaktadır. Orta derecedeki semptomoloji diet düzenlemeleri (öğünlerin dengelenmesi; kafein, sodyum, tütün, alkol, ve rafine şeker alınımının azaltılması) ile, eksersizle ve stresin azaltılmasıyla kontrol edilebilmektedir.

Daha ciddi PMS vakalarında bu tip önlemler yeterli olmamakta, çoğu kez bu tip farmakolojik olmayan yöntemlere ilaç tedavisinin de eklenmesi gerekmektedir. Günde 50-100 mg dozda kullanılan pridoksin oldukça etkilidir. Bazı durumlarda progesteron verilebildiği gibi sıvı retensiyonu olanlarda diüretikler de etkili olabilmektedir.

TABLO 1

Premenstrual sendrom ile ilişkili başlıca belirtiler

Fiziksel semptomlar

-memelerde şişme, ateş, eklem ve kas ağrısı, sırt ağrısı

-karında şişme

-kol ve bacaklarda ödem

-bulantı ve kusma

-diyare

-kabızlık

-palpitasyon

-susuzluk hissi

-iştah artışı

-yeme isteği

-tatlı veya tuzlu yiyeceklere aşırı istek

-kilo alma

-akne, sivilce, ürtiker

-herpes enfeksiyonlarında tekrarlama

-kaşıntı, ekzama, ürtiker

-migren tipi baş ağrıları

-rinitis veya sinüzit

-karın ve pelvis ağrıları

Davranışsal ve psikolojik semptomlar

-yorgunluk

-letarji

-uykusuzluk

-aşırı uyku isteği

-libidoda değişiklikler

-sinirlilik, anksiyete

-depresyon

-mutsuzluk

-öfke

-irritabilite

-ruhsal dengesizlik, ağlama isteği

-konsantrasyon azalması

-hareketsizlik

**TEZLER..TEZLER..TEZLER..TEZLER.****DİFENHİDRAMİN HİDROKLORÜR  
MİKTAR TAYİNİ ÜZERİNE  
ÇALIŞMALAR**

Uzm.Ecz.Mine Kurtay

Yöneten: Doç.Dr.M.Tevfik Orbey

Analitik Kimya Anabilimdalı, G.Ü.,

21 Kasım 1986

**PARABENZOKİNON WRITHING  
TESTMODELİ İLE BAZI  
VİTAMİNLERİN ANALJEZİK ETKİ  
POTENSLERİ TAYİNİ**

Ecz. Sema Erdem

Yöneten : Doç.Dr. Nurettin Abacıoğlu

Farmakoloji Anabilimdalı, G.Ü.,1987

**İZOLE PERFUZE KOBAY  
AKCİĞERİNDE HİSTAMİNİN NEDEN  
OLDUĞU AIKOZANOİD SENTEZİ**

Dr. Fatma Akar

Doç.Dr.İlker Kanlık

Farmakoloji Anabilimdalı, G.Ü., 22

Mayıs 1987

**BAZI FENOTİYAZİN TÜREVİ  
İLAÇLARIN ELEKTRO ANALİTİK  
ÖNCELENMESİ**

Uzm. Ecz.Saadet Dermiş

Yöneten Doç. Dr. İnci Biryol

Analitik Kimya Anabilimdalı, A. Ü.,

2.10.1987

**DENEY HAYVANLARINDA  
VİTAMİN C ASPİRİN ETKİLEŞMESİ**

Uzm. Ecz. Net Daş

Yöneten: Doç. Dr. Serpil Nebioğlu

Biyokimya Anabilimdalı, A. Ü.,

29.9.1987

**INDOMETASİN'İN PERKÜTAN  
ABSORBSİYONU**

Uzm. Ecz. Şefika Ordu

Doç.Dr. Tamer Baykara

Farmasötik Teknoloji Anabilimdalı,

A. Ü., 24.9.1987

**NORMAL VE ALLOKSAN İLE  
DİABET YAPILMIŞ SIÇANLARDA  
HİSTAMİNİN MİDE ASİT  
SALGILARINA FARKLI ETKİSİ**

Uzm. Ecz. A. Tanju Özçelikay

Prof.Dr. Orhan Altunkurt

Farmakoloji Anabilimdalı, A. Ü.,

21.9.1987

**PSEUDOMONASLARIN  
ANTİBİYOTİKLERE  
DİRENÇLİLİKLERİNİN R  
PLAZMİDLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Uzm. Ecz. M. Rıza Ommatay

Doç.Dr. Ahmet Akın

Farmasötik Teknoloji Anabilimdalı

A.Ü.,1987

**BAZI İNHALASYON VE KATI  
GENEL ANESTEZİKLERLE NORMAL  
VE MORFİNE BAĞIMLI  
KOBAYLARDA SERUM SEROTONİN  
DÜZEYİNDE GÖZLENİN  
DEĞİŞMELER**

Uzm. Ecz. Serap Gür

Prof.Dr. Orhan Altunkurt

Farmakoloji Anabilimdalı, A. Ü.

21.9.1987



**BAZI DOPAMİN RESEPTÖR  
ANTAGONİSTLERİNİN PERİFERİK  
ANTİMUSKARİNİK ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

DR. Ecz. İnci Şahin Erdemli  
Doç.Dr. Mustafa İlhan  
Farmakoloji Anabilimdalı, H.Ü.,  
12.10.1987

**ALKALOİTLERİN ATOMİK  
ABSORBSİYON  
SPEKTROFOTOMETRESİYLE  
DOLAYLI MİKTAR TAYİNLERİ**

Dr. Ecz. Sedef Kır  
Doç.Dr. Aytekin Temizer  
Analitik Kimya Anabilimdalı,  
H.Ü.,18.12.1987

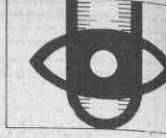
**ANKARA ECZACI ODASI  
SOSYAL TESİSİ  
HİZMETİNİZDEDİR**

**\* RESTAURANT**

**\* MÜZİK**

**\* SOHBET ORTAMIYLA**

**Yayla sokak No. 3 Demirtepe - ANKARA  
TEL : 230 40 62 - 230 28 72**



## BÖLGE TEMSİLCİLERİ TOPLANTISI YAPILDI

Odamızın Olağan Genel Kurul Toplantısından sonra görev alan Yönetim Kurulumuzca atanmış bölge temsilcilerimiz ile 7 Kasım 1987 tarihinde bu yılın ilk Bölge Temsilcileri Toplantısı yapıldı. Odamız Sosyal Tesisinde yapılan toplantıya 26 Bölge Temsilcimiz katıldı.

Toplantı Sayın Başkanımız Dr. Ecz. Akın Çubukçu'nun açış konuşması ile başladı. Sayın Çubukçu, yeni dönemde bölge temsilcileri ile daha sıkı bir çalışma içerisine girileceğini ve her bölgenin bir Yönetim Kurulu üyesine karşı sorumlu olduğunu belirtti.

Açış konuşmasından sonra bölgelerin sorumluluğunu alacak Yönetim Kurulu üyeleri belirlendi. Ardından Bölge Temsilcileri Yönetmeliğinin içeriği hakkında bilgi verilerek, her temsilci ayrı ayrı tanıtıldı.

Tanıtım sonrasında Bölge Temsilcileri Toplantılarının her üç ayda bir yapılması karara bağlandı. Bölge Temsilcilerinin kendi bölgeleri içerisindeki işbölümü belirlendikten hemen sonra bu temsilcilerin ve görevlerin bir sirkülerle bölge eczacılarına bildirilmesine karar verildi.

Gündem dahilindeki ilk konuşma yine Başkanımız Dr. Ecz. Akın Çubukçu

tarafından yapıldı. Çubukçu, O. Uygunluk Belgesinin eczane açılışlarına artık istenmeyeceğine dair Bakanlık Kararını dile getirerek, oluşan gelişmeler ve Odamızın bu konudaki girişimlerini muvazaalı olarak açılan eczaneler sıklığından Odamızın bu tür eczanelere karşı sarfettiği çabadan söz etti.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın muvazaa konusunda aldığı yanlış kararlara rağmen Odamızın bu tür eczane açılışlarına karşı harcadığı çabanın devam edeceği ve Bakanlığın bu konuda etkin olamayacağı bölge temsilcilerimiz tarafından dile getirildikten sonra "muvazaa" olgusunun niteliği ve önerileri hakkında görüşler açıklandı.

Daha sonra gündemin 3. maddesi gereği temsilciler söz alarak bölgelerinde sorunları dile getirdiler ve bu sorunların çözümünü için neler yapılabileceğini tartıştılar.

Yine temsilcilerimizin genel istekleri üzerine EGAŞ hakkında şu açıklama yapıldı:

Halen prodüi, eczane dolabı ve eczanede kullanılacak bazı gereçleri sattığı tüm eczacıların isterlerse EGAŞ'ın hissedarı olabilecekleri anlatıldı.

**ODA VE YARDIMLAŞMA  
SANDIĞI AİDATLARI YENİDEN  
BELİRLENDİ**

24-27 Aralık 1987 tarihinde Ankara'da yapılan T.E.B. 24. Büyük Kongrede Oda ve Yardımlaşma Sandığı aidatları aşağıdaki gibi 'yeniden belirlenmiştir. T.E.B. Yönetmeliğinin 20.maddesine göre aidatların her yılın Ocak ayı sonuna kadar ödenmesi gerekmektedir.

Konunun tüm meslektaşlarımızca hassasiyetle dikkate alınacağı inancındayız.

**Oda Aidatları**

	<u>İlk Giriş</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>
Eczane Sahibi Eczacılar	10.000.-	24.000.-	24.000.=
Mesleğini yapmayan eczacılar	10.000.-	2.500.-	2.500.=
Memur Eczacılar	-	2.500.-	2.500.-
Depocu Eczacılar	20.000.-	24.000.-	24.000.-

**Yardımlaşma Sandığı Aidatları**

	<u>İlk Giriş</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>
Bütün Eczacılardan	10.000.-	12.000.-	15.000.-

İLAC KUTULARINDA BULUNMAYAN TESTERE, PLASTİK  
KAŞIK, MUKAVVA KORUYUCULAR NEREDELER?

## İlaç vurgununa bakanlıktan açıklama...

● En fazla denetimin ilaç endüstrisinde olduğunu belirten Sağlık Bakanlığı, kutularda bulunmayan testere, kaşık ve damlalıkların eczanelerde ya da depolarda içinden çıkarılmış olabileceğini önü sürdü

### İSTİHBARAT SERVİSİ!

**S**AĞLIK ve Sosyal Yardım Bakanlığı "İlaç vurgunu" başlıklı haberimiz üzerine bir açıklama yaparak, ülkemizde en fazla denetlenen endüstri kolunun "ilaç endüstrisi" olduğunu bildirdi. Hatalı ilaç oranının dünya standartlarında olduğu belirtilen açıklamada, ilaç kutularında beraber verilmesi gereken testere, kaşık, damlalık gibi yardımcı malzemelerin, ecza depoları ve eczanelerde ilaç kutularından çıkarılmış olabileceği bildirildi.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakan-

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ  
II. BÖLGE  
ANKARA ECZACI ODASI

Konur Sokak No. : 13/2  
Tel. : 25 42 96 - 25 08 07

ANKARA

31.../10/198...7

Sayı : .....

MİLLİYET GAZETESİ YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE  
ANKARA

30 Ekim 1987 tarihli Milliyet Gazetesi'nde "İlaç Vurgununa Bakanlıktan Açıklama" başlığı altında verilen haberde, ilaç kutularından, kaşık, testere vs.nin eczane ve ecza depolarında çıkarılmış olabileceği belirtilmektedir. Eczacılara yönelik bu küçültücü ve gerçek dışı yakıştırmaları talihsiz bir beyan olarak niteliyoruz. Eczane eczacılarının ilaç kutularındaki plastik kaşık ve testerele tenezzül etmeyeceğinin bilincinde olması gereken Bakanlığın, bu açıklamasının gerçek nedeni ve sayıları onikibine varan serbest piyasa eczacılarının bir kaç ilaç üreticisi firmayı kollamak pahasına hırsızlıkla suçlamasının gerçeği bir türlü anlaşılammıştır. Bakanlığın eczacı ile halkı karşı karşıya getirmesinden ne gibi bir çıkar umduğu da merak edilmektedir.

EK

Bu güne kadar en çok denetlenen ve ilaç sanayinden çok daha önceleri özdenetimi sağlanmış eczaneler için Bakanlığın bu haksız ve insafsız beyanını üzüntüyle karşılıyoruz.

Hammaddeden başlayıp son ürün olan ilaca kadar geçen imalat zincirinin her aşamasında kontrol ve denetimin yapılmasının gereğini Sağlık Bakanlığına saygılarımızla hatırlatırız.

T.E.B.İI.BÖLGE ANKARA  
ECZACI ODASI BAŞKANI  
Dr. Ec. Akın ÇUBUKÇU



Not : Cevabı verilen yazıların tarih ve numaralarının yazılması rica olunur.

Bundan böyle bültenimizde Kültür / Sanat başlıklı bir bölüm açmış bulunuyoruz. Sürekliliğinin saplanması için katkılarınızı bekliyoruz. AEOB

İlk olarak Yalçın ULUKAYA'nın 86 - Barış - Sağlık Yarışmasında TEB ödülü alan şiirini yayımlıyoruz.

## KAR ALTINDA ÇİÇEK AÇAN AĞAÇ

kar altında çiçek açıyor bir ağaç  
her ülkede ağustosta kar olmaz  
geniş gökyüzü altında bir yerlerde o zaman  
her mevsimde çiçek açar o ağaç

enola gay tunlıyor bombanın ağırlığından  
metalin içinde adamın dişine vuruyor ışığı güneşin  
korku bakıyor gözlerinden aşağı insanlara takılarak  
pirinç döker gibi tarlaya  
bombayı ırakıyor Japonya'ya elleri  
titreyerek

hamamböcekleri çıkıyor ayrık borulardan, küflü  
deliklerden  
dansediyorlar ölümlerin çevresinde bağırarak tepinerek

ve ne kadar geniş gökyüzü

koyu kahve dolu bardak elinde  
adam bakarken pencereden dalgın yüzü  
önünde sisli bir tarla gibi gökyüzü

ve ne kadar büyük dünya

tavana takılı ilaç çantasında  
duran süslü resimde gözü

neler kalır yaşamaktan, gözün gibi sakındığın, olsa olsa

ne

dişlerini sıksan, dişlesen sigaranı  
öykünden önemlisi ne

unutuyorsun otobüs saatini dalgınsın neden  
geçirdin haberleri  
ilacını almadın

emeklisin işin zor masa başında çalışmaktan  
düzgün sırmalarla sırtımlarla geçer giderdi her gün  
şimdi terasta elinde kahve söyleşirken yalınayak  
beybol mu tenis mi jazz mı diline takılan tuzlu fıstık

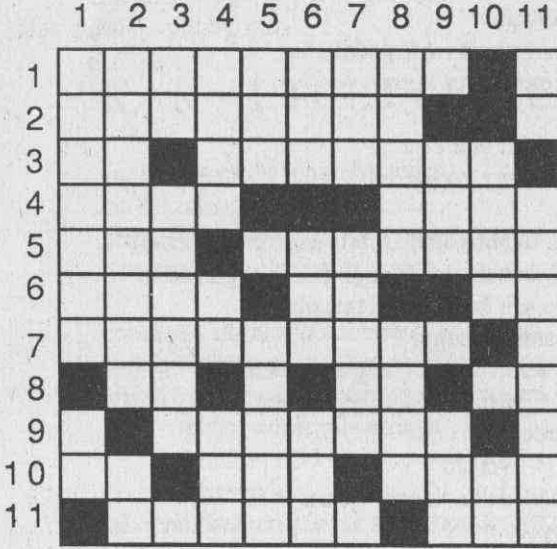
kangren olmaz yaran  
 ciğerlerin dökülmez  
 sağlık kartın işportaya düşmez  
 sana göre değil uzak ülkem  
 biz önce hasta sonra kâğıt parayız loş odalarda  
 erken kalkar adamlar metan içer kurşun yer  
 dur sonra korkarsın  
 ilâcın geysalı tütsüler gibi yok olur  
 dur ülkemin kıyısında sonra korkarsın

tepeleme çiçek dolmuş alanlarımda ucuz kır demetleri  
 çift sıra yamalı kokarcularla maça gidilir uygun adım  
 metin yazar iyi şair buzlu viski tadında  
 yönetmen akşamdan kızgın  
 hali reklâmı için çok güzel sekiz kız  
 çabuk yavaş hızlı çıkar gelirlere güzel  
 evlerden  
 bu mahallede yaşıyorum  
 mahallede herkes hemşerim  
 bu kentte yaşıyorum  
 bu kentte herkes hemşerim  
 türkiye'de yaşıyorum  
 türkiye'de herkes kardeşim  
 dünyada yaşıyorum  
 herkes kardeşim  
 evrende yaşıyorum  
 her şey kardeşim

ve  
 marietta corporation  
 pershing 1 ve 2  
 bendix'in yer ve bilgisayarlar birimi  
 goodyear radar birimi  
 helcules roket takımları  
 singer-kearfott yönetimi  
 kim  
 ve diğerleri kimler  
 bilmiyorum yıldızlı çarpan balıkları okyanusta  
 nasıl ölür balıklar bilmiyorum  
 cıvalı kurşunlu derelerde yüzdün mü  
 bilmiyorum tıpatıp benzeyen iki ot var mı  
 yaşarken dik duran bir aynayı biçen  
 ölmek kolay olur mu ansızın gelirse  
 gözü arkada kalmadan gidebilir mi insan  
 ölmek mi zor yoksa hazır olabilmek mi ölüme  
 yaşamak bir uzak özlem olabilir mi



## BULMACA



1	A	N	T	A	G	O	N	I	S	T	
2	N	I		K	O	R		N	A		
3	A	M		A	L	D	E	H	I	T	
4	L	A	F		F	U	R	A	N		
5	F		L	O	S				A	L	
6	T	R	I	P	T	O	F	A	N		
7	I		T	A	R	L	A		A		
8	K	R		K	E	T	O		E	N	
9		I	P		A	U		O	T	O	
10	A	N	L	A	M		K	L	A	N	
11	E	G	A	S		S	E	T		I	
12	T		K	I	N	A	M	A		M	

Geçen sayı  
bulmacasını  
cevabı

## Soldan Sağa:

1. Böbrek üstü bezlerinde bulunan vazokonstriktör etkili bir kateşolamin.
2. Ototoksik ve nefrotoksik etkileri nedeniyle sadece lokal olarak kullanılan aminoglikozit türevi bir antibiyotik.
3. Türkiye'nin uluslararası plaka işareti-Bir farmasötik şekil.
4. Boğaz-Müzikte dört sesin aynı anda çıkarılması
5. Geniş olmayan -İlgi.
6. Kulakla ilgili-Osmiyumun simgesi-Yetersiz.
7. Etken maddenin miktarını ayarlı bir çözelti yardımıyla şaptama işlemine verilen ad.
8. Boru sesi-Bir hayvan-Yabani hayvan barınağı.
9. Sovyetler tarafından uzaya fırlatılan ilk yapay uydu dizisine verilen ad.
10. Anlamlı iz-Su ile çevrili kara parçası-Çayda bulunan etkili bir madde.
11. Bir şeyin olacağını sezme, içedöğme-Merkezi sinir sistemi.

## Yukarıdan Aşağıya

1. Çeşitli zehirlenme olaylarının tedavisinde kullanılan bileşiklere verilen genel ad - Silisyumun simgesi.
2. Deri iltihabı-Milattan Önce.
3. Tersî müstahkem mevki-İltihabı.
4. Çalışma, iş-Kriptonun simgesi-Tüberküloz tedavisinde kullanılan bir kemoterapotik madde.
5. Afrika'da bir nehir-Sessiz, sakin.
6. Ülkemizde bir nehir-Çürütmelemsiz-Tersî kişi.
7. Tersî bir tür geçirimsiz toprak-Başkaldırma.
8. Akıllı ve düşünme yeteneği olan canlı-Kulak iltihabı.
9. Bir sayı-Kötü söz.
10. Geminin izlediği yol-Duman bıraktığı.
11. Basit şekerlere verilen genel ad-Düzgün impulslar atkisiyle solunum genliğinin giderek artması.



# ANKARA TABİP ODASI

14 MART

SAĞLIK ÇALIŞANLARI

KARMA SERGİSİ

- RESİM
- KARİKATÜR
- FOTOĞRAF
- EL SANATLARI

Sergi Tarihleri : 5 MART 1988-18 MART 1988  
5 MART 1988 CUMARTESİ 14.00: AÇILIŞ ve KOKTEYL

Sergi Yeri : KÜLTÜR ve TURİZM BAKANLIĞI  
EŞREF ÜREN SERGİ SALONU  
ZAFER ÇARŞISI GİRİŞİ-KIZILAY

- \* SERGİ TÜM SAĞLIK PERSONELİNE AÇIK OLARAK DÜZENLENMİŞTİR.
- \* SON KATILIM TARİHİ: 1 MART 1988
- \* KATILIM KOŞULLARI ANKARA TABİP ODASI SEKRETERLİĞİ  
TEL : 229 55 70 veya BİRİM TEMSİLCİLERİNDEN ÖĞRENİLEBİLİR.

## AEOB YAYIM KOŞULLARI

### A) Yazıların Nitelikleri:

1. AEOb, Ankara eczacı odası yayın organı olup, bültende; Eczacılık, ilaç ve sağlıkla ilgili aşağıda belirtilen nitelikteki yazılar yayınlanır:

a) Özgün araştırma makaleleri: Mesleki açıdan özgün bir araştırmayı bulgu ve sonuçlarıyla tanımlayan makale veya kısa makaleler (tamamı en çok 8 daktilo sayfası)

b) Derleme Makaleler: Mesleki açıdan ilgili konuları, yeterli sayıda bilimsel makaleyi tarayarak, bugünkü bilgi düzeyinde özetleyen ve gerektiğinde değerlendirme veya eleştirel katkı yapan yazılar (tamamı en çok 10 daktilo sayfası).

c) Sosyal Eczacılık: Sosyal Eczacılık kavramına katkı sağlayacak, pekiştirecek veya yeni bir bakış açısı getirecek düzeyde araştırma, inceleme, yorum ve görüş bildiren özgün yazıları ile derleme ve çeviri türünde yazılar (tamamı en çok 8 daktilo sayfası).

d) Bilim Haberleri: Bilimsel veya sosyal içerikli konulara değinen bilgi tazeleyici, çeviri, tez ve literatür özetleri ile kongre, konferans, simpozyum, araştırma kuruluşları, yeni buluşlar yeni ilaçlar, kitap, dergi ve söyleşi gibi haber ve tanıtıcı özellikteki yazılar.

### B) Yazım Kuralları:

1. Metinler A4 normuna uygun kağıtlara, daktilo çift aralıklı satırlarla ve 3 kopye olarak yazılmalıdır.

2. Metin başlığı, metne uygun ve açık anlatımlı olmalıdır.

3. Metnin yazar yada yazarlarının ad, soyad, ünvan ve adresleri başlığın altına yazılmalıdır. Ayrıca ilişki kurulması istenen yazar adının altı çizilerek belirtilmeli ve yazışma adresi bildirilmelidir.

4. Yazının bölümleri olası ise; aşağıdaki dizine uygun olmalıdır.

a) Özet: 100 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve bir yabancı dilde (İngilizce, Fransızca, Almanca) yazılmalıdır. Yabancı dilde özetin başına, metnin adı aynı dilde mutlaka yazılmalıdır.

b) Metin: Çalışmanın özlü anlatımını içeren bu bölüm şu alt bölümleri kapsamalıdır.

i) Giriş

ii) Araç, gereç ve yöntemler

iii) Bulgular

iv) Tartışma ve sonuç

c) Kaynaklar

i) Kaynaklar, metin içinde paranteze alınmış bir sayı ile gösterilmelidir.

ii) Kaynağa verilecek sayı ilgili makalenin birinci yazarının soyadına göre saptanmalı ve bu alfabetik sıralama kaynaklar bölümünde gösterilmelidir.

iii) Makale için: Yazarın (varsa Uluslararası kısaltmalar uygun olarak) cilt no, sayı no, başlangıç ve bitiş sayfaları no.ları, yıl.

iv) Kitap için: Yazarın soyadı, adının baş harfleri, cilt kaydı, varsa editörün soyadı, adının baş harfleri, (ed) ibaresi, kitabın adı, basıldığı yer, yayınevinin adı, varsa cilt no, sayfa no, basıldığı yıl.

5) 4.b de belirtilen alt bölümler daha çok özgün araştırma makaleleri ile ilgili olup, derleme makaleler ve sosyal eczacılıkla ilgili makalelerde özet ve girişten sonra konu, sunma biçimine uygun özel başlıklarla verilmeli ve gerekiyorsa tartışma ve sonuç bölümüyle sonlandırılmalıdır.

6) Şekil ve grafikler çini mürekkebiyle aydınlatılmış veya beyaz kuşe kağıda çizilmeli, resimler parlak fotoğraf kartına siyah-beyaz ve net basılmış olmalı, metinde kullanılan grafik ve fotoğraflar da şekil olarak adlandırılıp numaralandırılmalı ve altlarına şekil alt yazıları yazılmalıdır. Tüm şekil, grafik ve fotoğrafların metin içinde gireceği yerler ilgili metin sayfası üzerinde kırmızı kalemle işaretlenerek gösterilmelidir.

### c) Yazarlar için Bilgiler:

1. Yayın için gönderilen yazılar yayın kuruluna ulaşma tarihi ve sırasına göre değerlendirmeye alınır. Ancak, konunun önemine göre yayındaki öncelik yayın kurulu tarafından belirlenir.

2. Bülteneye gönderilen yazıların yayınlanıp yayınlanamayacağına AEOb yayın kurulu karar verir. Kurul gerektiğinde bilgilerine başvuracağı danışmanların raporlarına bağlı kalarak değerlendirme yapabilir.

3. Bilimsel ve sosyal içerikli yazılardaki görüşlerden yazarı sorumludur.

4. Bülteneye gönderilen yazılar geri verilmez.

5. Düzeltmeler AEOb yayın kuruluna bağlı bir yankurulca yapılır. Düzeltmelerin gerektiğinde ve bildirilecek tarihler içerisinde yazar tarafından da yapılması istenebilir.6. Bülteneden alıntı veya bir yazının tıpkı basımı ancak bülten adı kaynak gösterilerek yayınlanabilir.