

## ROMATİZMAL HASTALIKLARDA İLAÇ TEDAVİSİ VE SORUNLARI

Romatizmal hastalıklar, batı ülkelerinde kullanılan bir deyimle "Halk hastalığı" niteliğinde hastalıklardır. Yani çok yaygındırlar. Toplumun büyük kesimi bu hastalıklarla hayatlarının herhangi bir döneminde karşılaşmıştır. Diğer yandan kronik hastalıklar olmaları nedeni ile de, sosyoekonomik açıdan toplumu büyük ölçüde etkileyen hastalıklardır.

Bütün bu nedenlerle, bu hastalıklar halkın ilgisini çekmekte, üzerinde çok konuşulmakta ve çok yazılmaktadır. Bu da doğru ile yanlışın birbiri ile karışmasına yol açmakta, ilaç tedavisi, fizik tedavi, cerrahi yöntemler yanında, bir dizi bilimsel kökeni olmayan yöntem de bu hastalıkların tedavisine yönelik olarak kullanılmaktadır. Romatoloji ile uğraşan hekimin bu nedenle karşılaştığı en büyük sorun, çoklukla romatizmal hastalıkların tanı ve tedavisi değil, yapılan yanlışlıklarını düzeltmek, yerleşmiş yanlış davranış ve düşünceleri yıkmaya çalışmak olmaktadır.

Konunun eczacıları ön planda ilgilendiren yönü olan ilaç kullanımı ile ilgili sorunları, burada kısaca özetlemeye çalışacağım.

### -KORTİKOSTEROİD KULLANIMI-

Kortikosteroidlerin romatizmal hastalıkların tedavisinde önemli ve değerli bir yeri vardır. Ancak bu yer, çok dar bir spektrumu kapsamaktadır. Kortikosteroidlere romatolojide en sık Kollajenöz adını verdiğimiz, başta Sistemik Lupus, Sklerodermi ve Polimiyozit olmak üzere bir dizi hastalıkta başvurulur. Bu hastalıklarda steroidlerin çoklukla uzun süre kullanımı gerekir. Ayrıca Romatoid Artrit ve bunun varyasyonlarında da belli durumlarda kortikosteroidlere başvurulması zorunlu olabilir. Ancak, burada kullanım bir akut atak ya da iç organ tutulumunda hoşgörülebilir. Ardından kesilmesi gereklidir. Yine, bu steroid kullanımının zorunlu hale geldiği durumlarda, hastada bir enfeksiyon, özellikle tüberküloz varlığının ekarte edilmesi zorunludur.

Dejeneratif karakterdeki eklem, omurga ve yumuşak doku romatizmalarında sistemik steroid tedavisine hemen hiç başvurulmamalıdır. Lokal steroid enjeksiyonları ise, toplumumuzda başlıbaşına bir mediko-sosyal sorun oluşturmaktadırlar. İlk anda yüzcüldürücü sonuçlar vermeleri nedeni ile, maalesef, konunun dışındakiler tarafından sıklıkla başvuru olan bu yöntemler, ardın-

da çok büyük tehlikeler taşımaktadırlar. Eklem aralığı gibi steril bir boşluğa, dışarıdan müdahale ve bu arada özellikle o bölge direncini düşürücü bir ajanın da kullanımı, trajik sonuçlara yolaçabilmektedir.

Eklem içine steroid enjeksiyonlarına, ancak ehil ellerce ve steril koşullarda, ayrıca bununla ilgili konmuş tüm diğer şartlar da yerine getirilmek kaydı ile başvurulmalıdır.

#### -BAZ TEDAVİ AJANLARI-

Özellikle kronik enflamatuar hastalıklarda kullanılan bir grup ilaca bu ad verilmektedir. Bunlar, hastalığın immün mekanizması üzerine uzun vadede etki edip etkilerini uzun süre gösteren ilaçlardır. Bu suretle hastalığın aktivitesi belli bir süre için azalabilmekte, diğer ilaçlara gereksinim de azalmaktadır. Bunların çoğu maalesef ülkemizde piyasada bulunmamaktadır. Başlıcaları Altın tuzları, d-Penicillamin ve Klorokin deriveleridir. Ayrıca immün supressifler de bu gruba dahildirler.

Bunlar, tıpkı onkolojide uygulanan kemoterapi gibi, çok yoğun takibi gerektiren, kullananın etki ve yan etkilerini çok iyi tanınması gerekli, güçlü etkili ilaçlardır. Ancak bu konuda deneyimi olan uzmanlar tarafından uygulanmaları ve takipleri gereklidir.

#### -STEROİD OLMAYAN ANTİROMATİZMAL İLAÇLAR-

"Antiromatizmalar" yada genelde romatizma ilaçları olarak adlandırılan ilaçlardır. Kullanımda ve piyasada bu konuda en geniş alanı işgal ederler. Gerçekten de, romatizmal bir olayda başvurulması gereken grubu oluştururlar. Hastadan hastaya farklı preparatların kullanımı gerekebilir. Ayrıca, her bir ilacın analjezik ve antiinflamatuvar nitelikleri, yarılanma süreleri vb. de farklı kullanımlara olanak sağlar. Yine, aynı etkili maddeyi ihtiva eden tablet, retard, suppozituar ya da enjeksiyon formlarının kullanım olanağı da vardır.

Yan etkileri en az olan grup gibi görünmelerine karşın, rastgele kullanımları halinde, yaşamsal tehlikeler doğması sürpriz değildir. Özellikle kemik iliği ve karaciğer üzerine olası toksik etkileri nedeni ile, uzun süreli kullanımda, düzenli laboratuvar kontrolleri gereklidir.

Son yılların bulguları ışığında ayrıca bu grup ilaçların uzun süreli değil, kısa süreli kürler halinde ve yeterli dozda kullanımının daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Tabii ki enflamatuar romatizmal olaylarda yüksek doz ve uzun süreli kullanımdan kaçınılmalıdır. Karşılıklı olası etkileşimleri en düşük düzeye indirebilmek için, olabildiğince tek etkili madde kullanılmalıdır.

## -DİĞER İLAÇLAR-

Antiromatizmal tedavide ayrıca oldukça sık olarak, saf analjeziklere ve miyorelaksan etkili preparatlarda başvurulur. Yine son yıllarda eklem enflamasyonunun olmadığı, sadece ağrılı durumlarda yalnızca analjeziklere başvurulmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Bugünkü bilgilerimizle çeşitli vitaminlerin romatizmal olaylar üzerine belirgin bir etkisi yoktur. Çeşitli topik ajanlar, özellikle halk tarafından kendiliğinden romatizmal yakınımılara yönelik olarak kullanılırlar. Bunların büyük kısmı lokal vazodilatasyon yaparak, uygulandığı bölgede dolaşımın artmasını sağlarlar. Dejenaratif karakterdeki romatizmal olaylarda yararlı olabilirler. Plasebo etkileri ve pek de fazla yan etkileri olmaması olumlu yönleridir.

## -SONUÇ-

Romatizmaların sebeplerinin bilinmediği, dolayısı ile tedavilerinin de olanaksız olduğu şeklindeki bir nihilizm, zaman-zaman hastaları ve ilgilileri umutsuzluğa itebilir. Bu da romatizmal olayın tedavisini ihmal etmek sonucuna götürür. Bu tehlikeli yaklaşım ise olayın daha da ilerlemesine yolaçar.

Bugünkü olanakların iyi bir şekilde kullanımı ile romatizmal hastalıkların büyük ölçüde kontrol altına alınması mümkündür. Bu da kişiye ve topluma gerek medikal ve sosyal, gerekse ekonomik açıdan büyük bir katkıdır.

Doç.Dr.Mehmet İ.Arman  
Akd.Ünv.Tıp.Fak.  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon  
Ana Bilim Dalı



elzen olmadıkça kullanılmayacaktır.

- Mayıs ayı itibariyle aylık ciromuz 100.000.000.İl'nı aşmıştır.
- 1988 yılı başında Bilgisayar'a geçiş planlanmakta ve çalışmalarda bulunmaktadır.
- 1988 yılbaşından SÜRSARJ'ın tamamen kaldırılması planlanmaktadır.
- Bazı çalışmalarımıza ışık tutacağıının düşünerek bugün Türkiye çapında çok büyük başarılar elde etmiş olan EDAK' larla ilişkiler sürdürülmektedir.
- Bundan sonraki çalışmalarımız hakkında gerek bu bültende olsun gerekse sirküler halinde sizlere bilgiler sunulacaktır. Tüm Eczacıları bu çatı altında toplanmaya davet ediyor, hep birlikte daha sağlıklı, daha başarılı nice günlere diyoruz.

Ant-Edak Yönetim Kurulu A.  
Ecz.Hasan DEMİROK

YENİ ADRESİMİZ:

ANT-EDAK ECZA DEPOSU  
ZERDALİLİK MAH.CEBESoy CAD.  
NO:27 ŞEREF APT.

ANTALYA