

10.BÖLGE ANTALYA ECZACI ODASI
YENİ DÖNEM YÖNETİM KURULU ÜYELERİ
(1987 - 1989)



Başkan: Sabahattin MÜŞLÜ

1954 yılı Antalya doğumludur. Arkara Üniversitesi Eczacılık Fakültesini 1975 yılında bitirdi.

Halen Engin Eczanesi sahip ve mesul müdürüdür.

Evli ve 2 çocuk babasıdır.

Genel Sekreter: Özcan UÇAR

1956 yılı Antalya doğumludur. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesini 1980 yılında bitirdi.

Halen Özcan Eczanesinin sahip ve mesul müdürüdür.

Evli ve 2 çocuk annesidir.



Sayman: İsmail ÖZTAŞ

1951 yılı Burdur doğumludur. Eskişehir Eczacılık Yüksek Okulunu 1977 yılında bitirdi.

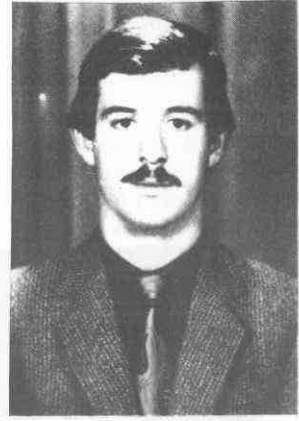
Halen Yaşam Eczanesinin sahip ve mesul müdürüdür.

Evli ve 1 çocuk babasıdır.

Veznedar: Ümit YALÇIN

1956 yılı Finike doğumludur. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesini 1982 yılında bitirdi.

Halen Bahçeli Eczanesi sahip ve mesul müdürüdür. Evli ve 1 çocuk babasıdır.



Üye: Akın SAVAŞERİ

1953 Konya doğumludur. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesini 1980 yılında bitirdi.

Halen Akın Eczanesi sahip ve mesul müdürüdür. Evli 2 çocuk babasıdır.

Üye: Mahire YÜCEL

1951 Ankara doğumludur. Ankara İktisadî ve Ticari İlimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulunu 1977 yılında bitirdi.

Halen Antalya Devlet Hastanesinde Eczacılık yapmaktadır.



Üye: Mehmet YILDIRIM

1959 Burdur doğumludur. Ankara Üniversitesi İktisadî Ticari İlimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulunu 1982 yılında bitirdi. Evli ve 1 çocuk babasıdır.

NİÇİN İSTİFA ETTİM ?



İki yıldan beri sürdürmekte olduğum Eczacı Odası başkanlığından ayrılmam bazı arkadaşlarımca yanlış yorumlanmasına gerçekten üzüldüm ve bunu açıklama gereğini duyuyorum. Ayrılışım ne kendi şahsımla ne de (Kendilerini her zaman takdir ettiğim) grubumdaki diğer arkadaşlarla olan gelişkimdendir.

Ayrılışım, Eczacı Odalarının şahsiyet mücadelesinin gereğidir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı son kararı ile Eczacı Odalarıyla alay etmektedir, Buna hiçbir kimse ve kurumun hakkı yoktur!

Mesleğimizle ilgili baskılı evrakin bastırılması, dağıtılması T.E.B.M.H. görev ve yetkileri içinde iken sürsarj etiketlerinin bastırılıp-dağıtılması yetkisini elimizden aldılar. Sebep: Bu ekonomik güçle gelişen Eczacı Odalarını ve Merkez Heyetini istemediler.

Muvazaa konusunda da verilen yetki ile "Yetkisiz ellerce" açılacak pek çok eczane engellenmiş idi. Ama bu durum sanırım birkaç kişinin çıkarına dokununca onu da kaldırdılar!

Eczacı Odası Yöneticileri Kimdir? Sağlık Bakanlığının maaşsız memurlar topluluğumuzdur? Yoksa Onurlu bir mesleğe ve onun mensuplarına hizmet etmek için yine bu meslek mensuplarıncı seçilmiş kişiler midir?

Benim istifam Bakanlığın bu kararını protesto etmek ve bunu basına haber olarak geçirip kamuoyunun dikkatini mesleğimizin sorunlarına çekebilmek içindir.

Yönetim Kurulumuz gerek asil ve gerekse yedek üyeleri arasında okadar değerli arkadaşlarımız var ki onlara nöbeti devretmemekte bir anlamda haksızlıktır. Zaten Antalya Eczacı Odası olarak çalışma şeklimiz Yönetim Kurulu Üyeleri + Komisyon Üyeleri + Diğer Üyeler şeklinde toplu bir şekilde olduğu için Benim Yönetim Kurulu Üyeliğinden ayrılmış olmam Çağdaş Eczacılık mücadelesinden ayrıldım anlamını taşımaz. Ben yine Meslektaşlarımla beraber Eczacılığın daha güzel günleri için uğraşacağım.

Saygılar Sunarım.

Ecz.Veli Peçen

Sayın Halkımıza,

S.S.Yardım Bakanlığı 22.10.1987 günü yayınladığı bir kararname ile Eczane Açma-Nakil ve Devrolmalarında Eczacı Odasından istenen Uygunluk Belgesini kaldırmıştır. Bu şu anlama gelmektedir. Bir Eczane açılırken Eczacı Odası o eczanenin bir eczacıya mı? yoksa bu işle alakası olmayan bir sermaye sahibine mi ait olduğunu araştırır ve ona uygunluk belgesi verir idi. Şimdi ki durumda ise Eczacı Odaları devre dışı bırakılmış ve bir eczacı diploması kiralayan herkese bu yol açılmış olmaktadır. İlaç gibi insan hayatını direkt ilgilendiren bir maddenin leblebi gibi herkes tarafından satılamayacağını bilmesi lazımdır.

Eczacı Odalarından bu yetkinin alınması muvazaalı eczane dediğimiz ve halkımızın hastalığını sömürerek yaşayan bu tip Eczanelerin çoğalmasına sebep olacak ve Sağlık hizmetlerimiz olumsuz yönde etkilenecektir.

Bu yetki Odalara verilmesini takip eden 10 ayda Antalya'da açılmak istenen 6 tane bu tip eczane engellenmiş ve Açık durumda 5 eczanede kapatılmıştır.

Bu genelgeye imza atan veya bunu çıkartanlar Yasalara aykırı olan bu durumu engellenmesini istememektedir veya bunu politik çıkarlarına alet etmek istemektedirler ama onlar bilmemekte midir ki muvazaalı eczanelerin 1 oyunu hesaplarken namuslu ve yasaların savunucusu olan 1000 Eczacıyı karşısına almaktadırlar. Eczacı Milletvekillerine de bir çift sözümüz var. Kendi mesleğinin çarpıklıklarını düzeltemeyen ve bunlara izin veren kişiler memleketi nasıl idare edecekler? Ya bu bakanlık kararnamesini geri çektirsinler ya da istifalarını versinler veya hiç aday olmasınlar. Hangi partiden olursa olsunlar 29 Kasım'a kadar bu kararname kalkmadan Eczacı Milletvekilleri Eczacı kesiminden hangi yüzle oy isteyebilecektir?

Antalya Eczacı Odası başkanı olarak Bakanlığın bu kararnamesini protesto ediyor ve istifa mektubumu gerekçeleriyle Sayın Bakanımız Mustafa Kalemlî'ye gönderiyorum. Sanırım namuslu Eczacı milletvekillerimizin ve Sayın Bakanımızın dikkatini bu konuya böylece çekebilirim.

Kamuoyuna ve halkımıza duyurulur.

ANTALYA ECZACI ODASI
YÖN.KRL.BŞK.
ECZ.VELİ PEÇEN

T. C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

Farabi Sokak No. 35
Çankaya - ANKARA

Sayı : 23.551.A.32

ANKARA

16.../11/1987

Bölge Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Başkanlığına

6.11.1987 tarihinde Merkez Heyeti toplantı salonunda Genel Başkanımız Prof.Dr.Mekin TANKER'in Basına sunduğu bildiri ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Yrd.Doc.Dr.Nurettin ABACIOĞLU
Genel Sekreter



Ek:Basın Bildirgesi

T/I

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

T. C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

Farabi Sokak No. 35
Çankaya - ANKARA

Sayı :

ANKARA

/ / 198

BASINA AÇIKLAMA

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Genel Başkanı Prof.Dr.Mekin TANKER 6.11.1987 tarihinde basına yaptığı açıklamada birçok ilaçta, Türkiye'deki fiyatların bazı Avrupa Ülkelerindeki fiyatları % 100 oranında aşar biçimde geçtiğini bildirerek çeşitli görüşlere aşağıdaki başlıklar içinde değindi.

Türk Eczacıları Birliği ve Yasal Sorumlulukları

Türk Eczacıları Birliği, Anayasanın 135.maddesine göre kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olup yasal görevlerini 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Yasası içerisinde sürdürmektedir.

Halk sağlığını korumak, halkın, devletin ve üyelerinin yarar ve çıkarlarının ortaklaşa korunması ile dengelenmesini sağlamak, sahte eczanelerin açılmasını engellemek ve ilaç fiyatlarının saptanması ve hazırlanması işlemlerini yerine getirip bunları Bakanlık onayına sunmak ve kontrolünü sağlamak bu yasa çerçevesinde Türk Eczacıları Birliğine verilmiş bazı önemli görevler arasındadır.

Ancak, yukarıda sayılan görevler de dahil olmak üzere Birliğimizce yapılması gereken birçok görev Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının aldığı bir dizi kararca önlenmeye ve engellenmeye başlanmıştır. Yasa hükümleri Bakanlar Kurulu yürütümü altında olmasına rağmen Bakanlık, Bakanlar Kurulunun tüm işlevini yüklenmek hakkını kendisinde görmektedir.

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

Sahte Eczaneler

Türkiye'de şu anda 10.700 Eczane bulunmaktadır. Yapılabilen saptamalara göre, geçmiş yılların birikimi de olmak üzere sahte eczane sayısı 1000 e doğru yaklaşmış bulunmaktadır. Bu eczaneler çeşitli illerde ya eczane mafyası tekelinde bulunmakta veya çeşitli politik baskılarla açılmış bulunmaktadır. Mesleğin onuruna leke süren ve halkın sağlığı, ile her boyutta oynayan bu dükkanların kapatılması, mal sahipleri ve buna alet olan eczacıların hukuki soruşturmalara uğratılması gerekirken Türk Eczacıları Birliği ve bağlı Odalarının sürdürdüğü mücadele Bakanlıkça 22 Ekim 1987 tarih 37064 sayılı mektup ekinde yayınlanan 37017 sayılı genelge ile daha da engellenir vaziyete getirilmiştir. Sahte eczane açılımlarında çok önemli caydırıcılığı olan "Oda Uygunluk Belgesi" düzenlenmesi işleminin Eczacı Odalarının elinden alındığını bildiren Bakanlık, yasa hükümlerini genelge ile değiştirme cüreti içine girmiştir.

Buna karşın, bugüne değin, Bakanlığı daha önceden isim ve adres olarak saptayıp bildirdiğimiz sahte eczanelerle ilgili de hiç bir işlem yapılmamıştır.

Türk Eczacıları Birliği, halk sağlığına aykırı korsan yuvaları olan bu eczanelerin adeta korunur bir duruma gelmesini temin eden tasarrufları şiddetle kınar.

İlaç Fiyatları ve İlaçta Kontrol

Türkiye'de ilaç fiyatlarının düzenlenmesi ve kontrolü yetkisi 6643 sayılı yasanın 4'e maddesince Birliğimize verilmiş olmasına karşın bu hükmün uygulanması Bakanlıkça bu güne değin engellenmiştir.

Sonuç, 1987 Kasım itibariyle ilaç fiyat kararnamesinin çıkmasından bu yana ortalama % 35 lere varan bir fiyat artışının ortaya çıktığıdır. Bazı ilaçlardan Aspirin % 292, Adalat % 121, Bactirim % 282, Alfasilin % 297, Digoxin % 311, Talcid susp. % 364, Benylin şurup % 606, Prent % 506, Diamicron % 446, Benexol % 415 gibi rakamlara tırmanmıştır. Buna karşın aynı dönem içinde dolar % 110,1 gr. altın ise % 256 artış göstermiştir. Net asgari ücretin 50.000-ı olduğu bir ülkede bu artan ilaç fiyatları karşısında halkın sağlığını nasıl ikame edeceğini sorumluların kendisine sorması ve yasal görevlilere engel olunmaması gerekmektedir.

Türkiye'deki ilaç fiyatları bir çok Avrupa ülkesini de geçmiştir. Aldoctone fiyatı Mayıs 1987 itibariyle Türkiye'de 5100-ı iken İtalya'da Türk Parası

karşılığı 3972-İl olup bizdeki fiyat % 128 ileridedir. Claforan'ın Türkiye fiyatı İtalya'dan % 106, İsviçre'den % 119 daha pahalıdır. İnsidon Türkiye'de İtalya'dan % 139, Kenacort-A Retard % 249, Ludiomil ise % 162 daha pahalıdır. Methotrexate ise İtalya'dan % 221, İsviçre'den % 120 daha ilerdedir.

Örnekler daha çok artırılabilir. Önemli olan örneği bulmak değil tedbirin getirilmesidir.

Şu anda 29.12.1983 de çıkarılmış ve 1984 den geçerli sayılmış İthalat Rejimi Kararnamesinin 17. maddesine göre İlaç ve İlaç Hammaddesi üretiminde kullanılan maddelerin sadece kalite yönünden denetimi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bırakılmıştır.

Özellikle fiyat denetimi, Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı üzerinde görünmektedir. İlacın ruhsatını bir ayrı kurum verir, içindeki hammaddesinin fiyatını bir ayrı kurum denetirse Türkiye'deki ilaç fiyatları da çok daha yüksekler tırmanacak endişesini taşımaktayız.

Bir diğer konuda; ilaçta kalitenin temin edilmesini sağlamakla görevli olan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü yetkililerinin; bu işteki yetersizliklerini örtmek için; kamuoyunu yanıltıcı ve sorumluları koruyucu davranış ve beyanlarıdır.

İlaçların kalitesinin sağlanması ve korunması bakımından; çeşitli farmasötik formların gerektirdiği kaşık, testere, şişeleri koruyucu mukavva v.b..... (yardımcı malzemelerin) yan aygıtların bulunmadığı defalarca tekrarlanmış ve Türk Eczacıları Birliğince 1985 tarihinde İlaç İşverenler Sendikasına ve Sağlık Bakanlığına bildirilmiştir.

Songünlerde basına yansıdığı ölçüde bu gerekli malzemelerin bulunmayışının sorumluları kamuoyunu yanıltıcı biçimde ecza depoları ve eczaneler olarak gösterilmeye çalışılmakta ve bu işin asıl sorumluları yetkililer tarafından korunmaya çalışılmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği kendisine ve Birlik üyelerine karşı sorumsuzca yöneltilmiş tüm haksız ve hayali suçlamaları sahiplerine iade eder. Kesinlikle red eder ve şiddetle kınar.

İlk fasıldan olmak üzere sahte eczanelere engel olunabilmesi için Oda Uygunluk Belgelerinin yeniden tesisini; ilaç fiyatlarının kontrolünün sağlanabilmesi için de Birlik yasasına konmuş politik ambargonun en kısa sürede kaldırılmasını talep eder.

T. C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

Farabi Sokak No. 35
Çankaya - ANKARA

Sayı : 23.546.A.32

ANKARA

13.11.1987

BÖLGE ECZACI ODALARI
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIKLARINA

Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığının 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelgesi ile eczane açılışlarında istenecek belgeler arasında bulunma zorunluluğu getirilen "ÜJİA Uygunluk" belgesi uygulaması yine Bakanlığın ekteki yazısı ile yürürlükten kaldırılmış bulunmaktadır.

Birliğimizi, yasa ile kendisine verilen bir görevi yapamaz duruma getiren bu uygulamanın geri alınması için Merkez Heyetimiz Sağlık Bakanı Doç.Dr.Mustafa KALEMLİ ile görüşmüş olup, Bakanlık nezdindeki girişimlerini sürdürmektedir.

Bu girişimler sürerken kurulmuş bulunan "Muvazaa İnceleme Araştırma Tesbit Komisyonları"nın çalışmalarına devam edebilmeleri için açılacak yeni eczanelerin isimleri her hafta bir yazı ile Sağlık Müdürlüklerinden istenerek durumları izlenecektir.

Yukarıdaki hususlarda bilginizi ve gereğini rica eder, saygılar sunarım.

Yrd.Doç.Dr. Mustafa KALEMLİ İOĞLU



Eki : SYB dan alınan 22.10.1987 tarih ve 37064 sayılı yazı ile eki Genelge.

SAGLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürlüğü

Decya No: 23.1454	B.0
Tarih: 27.10.87	
Havalesi:	

Yıl : 37064
Konu :
.....

ANKARA

22 EKİM 1987

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞI

Farabi Sokak No:35

Kavaklıdere/ANKARA

İlgi: 16.12.1986 tarih ve 040029 sayılı yazımıza ek.

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun, eczane açma yetkisini sadece eczacılar tarafından kullanılacağı halde, eczacı olmayan kişilerin de eczacılar ile gizli olarak anlaşarak, bu eczacıları sahip ve ya mesul müdür gibi göstermek suretiyle muvazaalı eczane açma teşebbüsünde bulunmaları ve muvazaa da hukuka uygun biçimde isbatı zor bir keyfiyet olduğundan bazen bu tür eczanelerin açılması vaki olabilmektedir.

Bu durumun önlenmesi için Bakanlığımızın her türlü tedbire başvurmakta olduğunu belirtmek istiyoruz.

Bu cümleden olarak 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 20 nci maddesi (a) fıkrasının Eczacı Odaları İdare Heyetlerine verdiği görevden de Bakanlığımız adına yararlanılması düşünülmüş ve 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelgemiz ile Eczacı Odaları devreye sokularak eczane açılması, nakli ve devirlerinde diğer lüzumlu belgelere, "Eczacı Odası'nın Uygunluk Belgesi" de ilave edilmiştir.

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

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

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

SAGLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIğI
İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürlüğü

ANKARA

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.

Kayıfiet 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 TONGÖZ
MÜSTEŞAR

EK: 1 Genelge örneği

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

37017

ANKARA

22.10.1987

ONU: Muvazaalı Eczaneler hk.

. VALİLİĞİNE

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

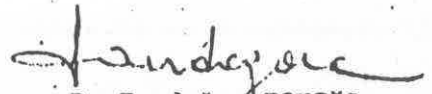
Bundan böyle "Eczacı Odalarından Uygunluk Belgesi" alınmayacaktır.

Eczane açma, devir veya nakil işlemleri için İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerine yapılan başvurular, muvazaalı 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 dokümanlar 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 işte tevessül eden eczacı hakkında şartlar tahakkuk etmiş ise 6197 sayılı Kanunun 6. maddesine göre işlem yapılacaktır,
4. Açılmasına engel olunamamış, kanıt bulunmayan eczanelerde çok sıkı denetlenecek eczacının işi bağında bulunmaması halinde 4.2.1985 tarih ve 5760 sayılı genellemeniz doğrultusunda hareket edilecektir.

Gereğini önemle rica ederim.

BAKAN ADINA


Dr. Tandoğan TOKGÖZ
MÜSTEŞAR

İSHALDE AĞIZDAN SIVI TEDAVİSİ

Prof.Dr.Ayfer Gür GÜVEN
Akd.Ünv.Tıp.Fak.Hast.
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanı

İshal, ülkemizde bebek ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bebek ölüm nedenleri arasında 1-4 yaş grubunda ikinci sırada, 0-1 yaş grubunda 30.000 yurttaşımız da ishal nedeni ile ölmektedir.

Sağlık sorunu olarak bu kadar büyük boyutlar gösteren ishal, toplumun bu konuda yeterli aydınlanması ile büyük ölçüde önlenilebilecektir.

İshalden korunma, ishalin tedavisi kadar önemlidir. Oral-fekal yolla bulaşmanın önlenmesi el yıkama, besin hijyeni, sağlığa uygun tuvaletlerin yapılması ve en önemlisi temiz içme suyu temini ile büyük ölçüde mümkündür. Bu konular eğitim ve devletin vereceği temel sağlık hizmetleri ile mümkündür. Bu konular eğitim ve devletin vereceği temel sağlık hizmetleri ile gerçekleştirilebilir.

İshalden korunmada yetersiz kalınan durumlarda tedavi ön plandadır. İshalin tedavisinde de ülkemizde maalesef yanlış uygulamalar vardır. Hekimlerin, hastanın barsaklarını dinlendirme düşüncesi ile ağızdan gıda verdirmemeleri, ishali durdurulması için çoğu zaman gereksiz antibiyotik ve antidiyaretikleri bol miktarda kullanmaları hastalığın p, prognozunu kötü yönde etkilemekte, yeni komplikasyonları ortaya çıkarmaktadır. Basit bir gastroenterit uzamakta, yetersiz beslenme, kilo kaybı, malnutrisyon ile sonuçlanabilmektedir.

Hekimin yanı sıra, halk arasında da bazı inançlar ve uygulamalar, ishali uzamasına, hastanın ağırlaşmasına yol açmaktadır. Örneğin su ve sulu gıdalar verilirse ishal şiddetlenir, düşüncesi ile ağızdan sıvı verilmemekte, hasta aç bırakılmakta, sadece lapa, püre gibi yarı katı gıdalar verilmesi öngörülmektedir. Bu inanç yanlış olup, gastroenterite neden olan patojenin etkisi ile, barsaklardan sekresyon devam etmekte, ağızdan hiçbir şey verilirse de ishal kesilmemektedir.

Bu davranışların aksine, ishalleri hastaya sulu, tuzlu ve şekerli besinlerin verilmesinin ishali tedavisinde önemli bir yeri olduğu gösterilmiştir.(2)

İshalin tedavisinde amaç dışkı sayısının azaltılması veya dışkı görünüşünün düzenlenmesi değil; hastaya verdiği zararın (su kaybı, elektrolit kaybı, besin alamama gibi) engellenmesi ve düzeltilmesidir.

İshal sırasında bile barsaklardan su, elektrolit ve besin öğelerinin absorpsiyonunun devam etmesi, özellikle monosakkaritler (glukoz), aminoasitler, sodyum, klorür, bikarbonat gibi elektrolitler barsak lümeninden değişik mekanizmalarla geri emilip bu geri emilim sırasında suyun da birlikte dolaşıma aktarıldığının gösterilmesi tedaviye yeni görüşler getirmiştir. (3,4)

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in de desteklemesi ile gelişmekte olan ülkelerde ishal tedavisi kampanyaları başlatılmıştır. (5,6)

Mısır, Bangladeş, Hindistan, Tayland, Gambia, Jamaika, Endonezya, Sudan, Nikaragua, Nepal, Ürdün, Honduras gibi birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de bu konuda aşamalar kaydedilmiştir.

Çağdaş ishal tedavisinde amaç su ve tuz kayıplarının karşılanması, dehidratasyon ve şoka engel olunması, ishal sırasında beslenmenin ertelenmemesidir. Su ve tuz kayıplarının karşılanması için bugün bugün Oral Rehidratasyon Sıvısı (ORS), Ağızdan sıvı tedavisi (AST), Ağızdan Rehidratasyon Sıvısı (ARS), Ağızdan tuz eriyiği (ATE) gibi değişik isimlerle ifade edilen etkin ve Hayat Kurtarıcı bir eriyik ile tedavi yöntemi gelişmiştir. İster hazır paketler içinde olsun, ister evde hazırlansın 1 (bir) litre kaynatılmış ve soğutulmuş su içinde

3,5 gr NaCl

2,5 gr Bikarbonat (veya 2,9 gr. Trisodyum sitrat)

1,5 gr KCL

20 gr Glukoz

veya pratik olarak 2 çorba kaşığı şeker, bir çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı yemek karbonatının eritilmesidir.

Bu birleşimin ozmolaritesi 331 mOsm/L, Na^+ 90 mEq/L, K^+ 20 mEq/L, HCO_3^- 30 mEq/L, Glukoz 111mM/L, Klorür 80mEq/Ldir.

Böyle bir birleşimin içilmesi ile barsakta, sodyumun maksimum emililebileceği gluköz sodyum oranı (1:1) sağlanmış olur.

Hazırlanan bu birleşik kolera da dahil her türlü ishalde ve her yaşta ishale bağlı sıvı-elektrolit kayıplarını tedavisinde başarı ile kullanılmaktadır.

Ağızdan sıvı tedavisinde dikkat edilecek en önemli konu hastanın ishalinin şiddetinin saptanması, dehidratasyonun derecesinin belirlenmesi ve bunlara göre sabırla, ısrarla AST uygulamasıdır.

Bebek veya çocuk, günde 4 den az sayıda sulu dışkı çıkarıyor ise, kusması hiç yok veya az miktarda ise, idrarını her zamanki miktarlarda yapıyorsa hafif derecede bir ishal vakası olarak değerlendirilir.

Eğer günde 4-10 arasında sulu dışkı çıkarıyor ve birkaç kez kusuyor ise, idrar miktarı ve sayısı azalmış ev idrarı koyu renkte ise, susuzluk hissi mevcut ise orta derecede bir ishal vakası olarak değerlendirilir.

Hastada günde 10 dan fazla sulu dışkılama, çok sık

kusma varsa, son 6 saatte hiç idrar yapmamış ise ve ağızdan hiçbir şey içemiyor ise durumu ciddidir.

Hastanın ishal durumunu bu şekilde değerlendirirken aynı zamanda genel durumuna da bakılır. (Tablo I) Böylece hastada ağızdan verilecek sıvı tedavisinin şekli kararlaştırılır.

Tablo-I İshali olan Hastanın Genel Durum Değerlendirmesi.

GENEL DURUM	İyi,gevik	Bozuk,uykulu veya huzursuzluk	Çok uykulu dalgın çirpınma ve nöbet var	İleri derecede beslenme yetersizliği
GÖZ YAŞI	Var	Yok	Yok	
GÖZLER	Normal	İçe çökmüş	Çok kuru ve içe çökmüş	
AGIZ VE DİL	Nemli	Kuru	Çok kuru	
SOLUK Alış-Verişi	Normal	Normalden hızlı	Çok hızlı ve derin	
3. DERİ	Tutup bırakılınca çabuk eski halini alıyor.	Tutup bırakılınca yavaş eski halini alıyor	Tutup bırakılınca çok yavaş eski halini alıyor	
NABİZ	Normal	Normalden hızlı	Çok hızlı,zayıf duyulmuyor	
FONTANEL (Bebeklerde)	Normal	İçe çökük	Çok içe çökük	
4. VÜCUT ISI-SINI ÖLÇME				Yüksek ateş, 38,5°C veya daha yüksek
5. MÜMKÜNSE HASTAYI TART	İshal esnasında hiç kilo kaybı yok	Kilo başına 25-100 gr. azalma	Kilo başına 100 gr.dan fazla kilo kaybı	

6. KARAR VER.	Hastada dehidratasyon belirtisi yok.	Eğer hastada bu belirtilerin 2si veya daha fazlası varsa dehidratasyon başlangıcıdır.	Eğer hastada bu belirtilerin 2 veya daha fazlası varsa dehidratasyon var.	Eğer hastada kronik ishal ileri derecede beslenme bozukluğu,veya yüksek ateş var, ya tedavi edin ya da tedavi için en yakın sağlık kurumuna götürün. Eğer dışkıda kan ve müküs varsa, ve ateşi yüksekse "dizanteri olarak kabul ederek antibiyotik başla
---------------	--------------------------------------	---	---	--

Çocuğa bakan anne veya bir başka kişi ile hastanın beslenme alışkanlığı, evdeki hijyenik koşullar ve evde hazırlayabileceği içecekler konuşulur. Gerekli uyarılarda bulunulur. İshal, dehidratasyon ve genel durumuna göre ağızdan sıvı tedavisi aşağıdaki şekilde uygulanır.

A Planı - Anneye 2 gün yeterli olacak kadar ATE paketi verilmeli ve nasıl hazırlayacağı gösterilmelidir. Verilecek sıvının miktarı:

Her dışkılamaya karşılık:

- İki yaştan küçük çocuklara 50-100 ml (1/4-1/2 Su Bardağı)
- İki yaştan büyük çocuklara 100-200 ml (1/2-1 Su bardağı)
- Ayrıca anne sütü alıyorsa almaya devam, her zaman verilen içecekleri her zamanki miktarlarda vermeye devam etmesi önerilmelidir.

B-Planı-Çocuğa bir sağlık merkezinde ilk 4-6 saatte ATE solüsyonunun verilmesi en uygundur. Miktarı çocuğun yaşına veya vücut ağırlığına göre en az Tablo II deki gibi hesaplanmalıdır.

Tablo II.4-6 saatlik tedavi için verilecek ATE miktarının hesaplanması.

Hastanın Ağırlığı (kg.olarak)	3	5	7	9	11	13	18	20	30	40	50		
Hastanın yaşı (Ağırlığını bilmediğimizde kullanınız)	2	4	6	8	10	12	18	2	3	4	6	8	15
4-6 saatte verilecek sıvı miktarı (ml olarak)	200-400	400-600	600-800	800-1000	1000-2000	2000	4000						

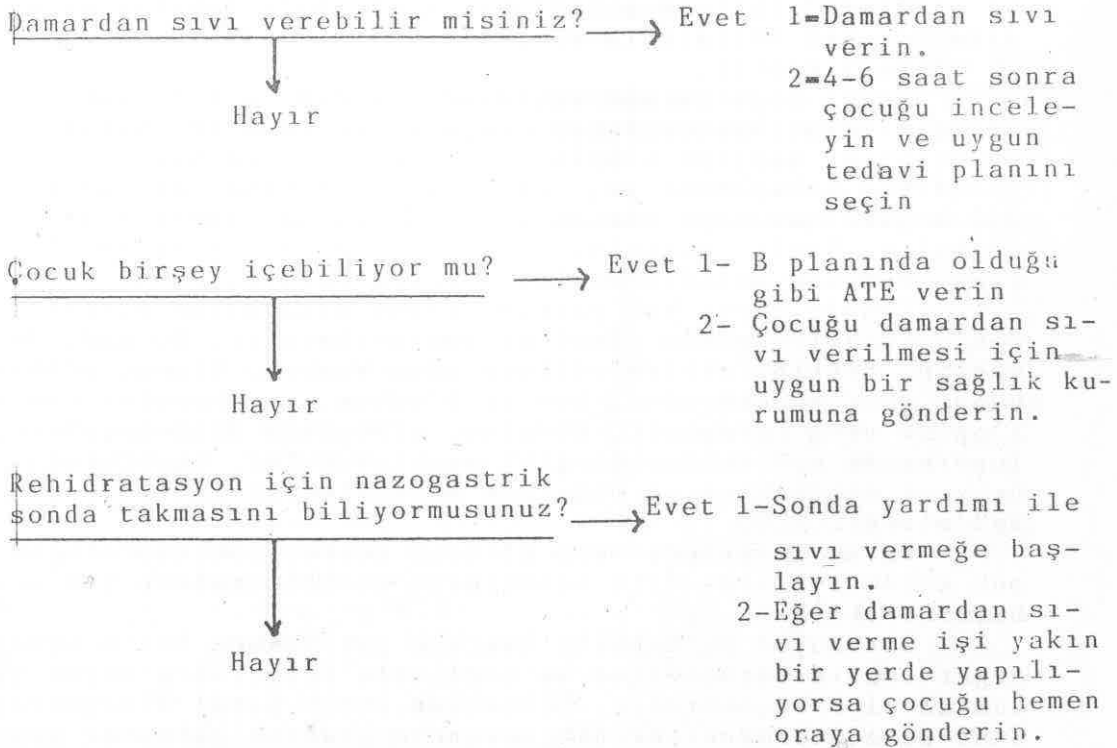
Ate solüsyonu biberonla, kaşıkla, bardakla azar azar düzenli aralıklarla yudumlar halinde verilir. Gerekirse enjektöre çekip uçundan damla damla ağız içine akıtılabilir. Amaç belirli zaman içinde çocuğun yeterli miktarda sıvı ve elektrolit almasıdır. Çocuk kusarsa 10 dakika bekledikten sonra azar azar vermeye devam edilir.

En yararlı olanı anneye, sıvıyı nasıl vereceğini bizzat göstermek ve sonra da kendisine yaptırarak, bir süre nasıl verdiğini izlemektir. Bu arada anne sütü alan bebekler emzirmeye devam edilir, arada sade su da azar azar verilir. Şiddetli ateşin yüksekliği düşürüleceği anlaşıldıkça, 4-6 saatin bitiminde hasta tekrar görülür ve durumuna göre yeni tedavi planı seçilir. Anne ve çocuk sağlık merkezinde kalamıyor, eve gönderiliyor ise sürenin bitiminde istediği kadar AET solüsyonu vermesi, arada su ve sulu gıdalar vermesi çocukta kötüye gidiş olursa tekrar getirmesi önerilir.

Şiddetli dehidratasyonu olan bebekler için C planı uygulanır. (Tablo-III)

Tablo III-Ağır dehidratasyonu olan çocuklardaki uygulama

BURADAN BAŞLAYIN



ACİL: Çocuğu damardan sıvı için bir merkeze sevk edin.

Sıvıyı düzenli olarak alan bir çocukta bulantı ve kusma azalır. Metabolik asidoz ve potasyum kaybı düzelir, hastanın iştahı açılır, canlanır. Olguların en az %80 inde durum düzelir. Ancak ishal sayısında ve şiddetinde başlangıçta bir azalma olmayabilir. İshal tedavisinde amaç ishalin hemen durdurulması değil, çocuğa zarar vermemesidir.

Ağızdan sıvı tedavisi tek başına sebebi ne olursa olsun, akut ishallerde hastaların %90-95 inde etkin bir tedavidir. Çok ağır vakalarda damardan sıvı verme gereği olur, bunun dışında damardan vermeye gerek bırakmaz; bu yüzden hem hekim açısından, hem hasta açısından birçok gereksiz külfeti ortadan kaldırmaktadır.

ATE uygulayanırken herhangi bir ilaç kullanımı gerekli değildir. Ağır ishallerde bile çok titizlikle ve ishale neden olan mikroorganizmalar belirlendikten sonra ilaç verilmelidir. İshalin 5-7 günde düzelmemesi, akut ishallerde birlikte sistemik ve bakteriyel bir enfeksiyonun bulunması, Shigella (basillidizanteri), Entamoeba histolytica (ampli dizanteri) patojen Escherichia Coli, Kompilo bakter, yersinya saptanan ağır durumdaki hastalarda spesifik antibiotik ve başka ilaçlar kullanılır. Genelde ishallerin %75 inden fazlasında etken virüs olduğundan bir kısmı da bakterinin kendisine değil enterotoksinlerine bağlı olarak oluştuğundan hiçbir antiotiğin iyileştirici etkisi yoktur. Salmonella gastroenteritinde antibiotik uygulaması ishalin uzamasına ve/veya hastalığın sistemik şekle dönmesine yol açtığı gösterilmiştir.

İshal tedavisinde antidiareiklerin de yeri yoktur. Örneğin invazibakterilerle oluşmuş bir ishallerde, barsak hareketlerini azaltan ilaçlar, bu bakterilerin barsağa invazyonlarını kolaylaştırır, tüm barsak duvarına yayılarak toksik megakolona veya sistemik hastalığa dönüşmesine neden olabilir. Kanlı, müküslü, irinli, ishallerde barsak hareketlerini azaltan antidiareikler kontrendikedir. (8,9)

İshallerde karşı çok yaygın olarak kullanılan birçok maddenin tedavide etkin olmadığı gösterilmiştir. Bu maddeler kaolin, pektin, aktive edilmiş odun kömürü, bizmut sübkarbonat gibi absorbanlar; tentür d'opium, camphorated tentür a'opium veya paregoric, codeine, atropinli diphenoxylate, loperamide hydrochloride gibi uyuşturucular, uyuşturucu benzeri bileşikler ve bağırsak motilitesini inhibe edici maddelerdir. (10)

Opyum türevleri veya atropin içeren antidiareikler de çok küçük dozlarda bile bebeklerde zehirlenmelere yol açabilirler. (11)

Görülüyor ki ishallerde hastaya yaklaşımda hekim kadar diğer sağlık personeline ve özellikle eczacılara büyük yükümlülükler düşmektedir. Ülkemizde çocuk ishal olduğunda, anne-baba Hekimden çok bir eczaneye giderek çaresini aramaktadır. Çağdaş ishal tedavisinde antibiotiklerin yerinin

olmadığı; ancak çok özel durumlarda verileceğinin bilincindeki bir eczacı, AST nin önemini ve değerini en etkin şekilde hastaya anlatacak ve önerecek kişi olmaktadır.

1986 Eylül ayında Helsinki'de toplanan "Uluslararası Eczacılar Birliğinin" yıllık kongresinde de "İshal hastalıklarının tedavisi ve önlenmesi" konusuna ağırlık verilmesi konunun önemini göstermektedir. Çocuk hekimleri olarak dileğimiz, ülkemizde de AST nin yaygınlaştırılmasında eczacı arkadaşlarımızın etkin katkılarıdır. ORS paketlerinin ishalleri bebeklere, çocuklara verilmesini teşvik etmek; nasıl kullanılacağını anne-babaya anlatmak ve ubunu ülke çapında el birliği ile yapmak, hiç şüphesiz diğer ülkelerde olduğu gibi, bizde de ishalden çocuk ölümlerini önemli derecede azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Eren N. Gastroenteritlerin ülke düzeyinde önemleri ve tedavi edilmelerinde yeni bir yaklaşım. TBB. Ankara Tabip Odası Yayını No:6 1982
- 2- Desjeux JF, Tannenbaum G, Tai YH et al. Effects of sugars and amine acids on sodium movement across small intestine. Am J Dis Child 131:331, 1977
- 3- Mann MD, Bowie MD, Hansen JD. Total body potassium, acid-base status and serum electrolytes in acute diarrheal disease. S Afr Med J 49:709, 1975
- 4- O. Neyzi çocuklarda Akut İshal Tedavisi Sandoz Yayınları 1985 İst.
- 5- Diarrhoea Dialogue, Sayı 19, Aralık 1984 "Ağızdan sıvı tedavisi AST"
- 6- The management of diarrhoea and use of oral rehydration therapy: A Joint WHO/UNICEF Statement, 1983
- 7- G. Kanra, M. Yurdakök. İshalde ağızdan sıvı tedavisi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 28:239, 1985
- 8- Kent, T, H, Formal SB, Labrec, E. H.: Acute enteritis due to Salmonella typhimurium in opium-treated guinea pigs. Arch Path. 81:501, 1966.
- 9- Dupont H. L, Hornick R, B: Adverse effect of lomotil therapy in shigellosis. JAMA 226:1525, 1973.
- 10- İshalleri hastalıklarının kontrolü için program. WHO/CDD/SER/80.2 rev.1 (1984)
- 11- Rice, T. B.: Paregoric intoxication with pulmonary edema in infancy. Clin Pediatr. (Phila) 23:101, 1984

ECZACILIKLA, SİZLERLE TANIŞIRKEN!

Dört yıllık yoğun bir eczacılık eğitiminden sonra, beklenen mezuniyet geliyor ve hepimizin kalbi bir an önce çalışmak, iş gücü sahibi olmak için çarpıyor.

Eczacılık mesleğini seçen bizlerin, dört yıl boyunca hayâllerini süsleyen tek şey, hep bir eczanemizin olmasıdır. Okulda idealist olarak yetiştirilen bizler, eczane eczacılığına başlayınca eczacılığın hiç de cazip olmadığını görüyoruz, hayatımızda hiç ummadığımız durumlarla karşı karşıya kalıyoruz. Bunun tek nedeninde Eczacılık mesleğinin halk tarafından çok basite indirgenmesidir.

Halkın gözünde Eczacı, reçetede ilacı raftan alıp hastaya veren bir kişi olarak değerlendiriliyor. Düşündüğümüz zaman hak vermemek elde değil, çünkü hasta çoğu zaman kalfayla çırakla irtibat kuruyor, Biz, bunun tek nedeninin eczacılar olduğunu sanıyoruz.

Halk reçeteyi kanun olarak kabul ediyor. Bizim izlenimlerimize göre eczacıya söz hakkı tanınmıyor. Eczacının yaptığı eğitim hiçe sayılıyor ve hasta ille de reçetede yazılı olan ilacın aynısı olsun diye tutturuyor. Verdiğimiz ilacın, kullandığı ilaçla tam muadili olduğunu kabul etmek istemiyor.

Nedenini sizlerin yorumuna bırakıyoruz.

Bazen öyle durumlarla karşılaşılıyor ki, çıldırmamak elde değil. Reçetede 5 kalem ilacın 4'ü var, bir tanesi yok. İşte o zaman bir telâş başlıyor, yoksa eczanelere, depolara telefon ediyoruz, çırak gönderiyoruz. Aldığımız cevap; o ilaç piyasadan kalkalı çok oldu, boşuna yorulmayın diyorlar. Sonuçta ya hastaya bunu kabul ettirip, yerine benzeri ilacı veriyoruz yada doktora telefon edip, ilacı değiştiriyoruz.

Bazen de yeni çıkan ve sadece doktorlara tanıtılıp, biz eczacılara tanıtılmayan ilaçların reçetesi geliyor. O zaman da bocalayıp kalıyoruz.

Tabii ki böyle durumlarda bizim suçumuz yeni mezun olmak ve ilaç piyasasını çok iyi bilmemek.

Piyasadan kaldırılan ve yeni üretilen ilaçlar öncelikle eczacılara bildirilse, bu sorunun ortadan kalkacağına inanıyoruz.

Sanıyoruz ki bu görev, Eczacı Odasına düşmektedir.

Tabii bu arada en büyük sorunumuz ilaç depolarıyla oluyor. Verdiğimiz sipariş ya zamanında gelmiyor ya da eksik olarak geliyor. Biz şu anda dört dörtlük bir eczane olalım demiyoruz ama yine de mümkün olduğu kadar ilaç

çeşidimizi tamamlamaya çalışıyoruz. Zaman zaman piyasada bulunmayan ilaçlar oluyor. Yeni eczané açtığımız için özellikle bunların eczanemizde bulunmasının bizim açımızdan olumlu sonuçlar doğuracağına inanıyoruz. Maalesef bunlar depolar tarafından pek önemsenmiyor. Her şey ticaret olarak değerlendiriliyor, gerçi bunun aksi de pek savunulamaz, ama...

Günümüzün büyük çoğunluğu senet ve çek takip etmekle geçiyor. Şu ana kadar bize ticaretle ilgili bir ders verilmediği için tabii ki bocalayıp, kalıyoruz.

Elimizde olmayan ilaç ve itiriyatı almasak biz zor durumda kalıyoruz. Alıyoruz, bu defa da ödemeler peş peşe geliyor.

Bu konu da tecrübeli meslektaşlarımızdan yardım bekliyoruz.

Bir önemli sorunumuzda çevre eczanelerle aramızdaki ilaç ve itiriyatta olan fiyat farklılıklarıdır. 25-50 lira fark belki önemli değil ama aradaki 300-500 liralık farklar bizleri zor durumda bırakıyor. Hem halkla diyalogumuz kopuyor, hem de "pahacı" oluyoruz. Durumu halka izah etmek için akla kararı seçiyoruz.

Tüm bunların sorumlusu niçin bizleriz!

Hepimiz tarafından bilinen bir başka gerçekte NÖBET GECELERİ yaşanıyor. Maalesef pek çok meslektaşımız nöbeti hiçe sayıyor. Nöbet geceleri eczanelere şöyle bir göz attığımız zaman gördüklerimiz bizi çok şaşırttı. Bazı eczanelerde hiç nöbet listesi yok, bazılarında da bir iki nöbet kartı var. En üzücü olayda o gece nöbeti olmayan eczanelerin nöbet kartlarının konulması. Bu durum bizi hiçe sayarsak, halka eziyetten başka birşey değildir.

Biz yeni eczacılar olarak bir takım konularda haddimize düşmeden söz sahibi olmak istiyoruz.

- Eczacılık nöbet ihlâli yapmak değildir!

- Eczacılık nöbetçi olmadığı zaman gece içerde kalfa, çırak parandırarak ufak maddi çıkarlar peşinde koşmak değildir.

- Eczacılık tek tek draje, hap, kapsül satmak değildir!

- Eczacılık vitrine sivilce ilacı, siğil ilacı vb. ilaçlar yapılır diye yazmak değildir!

O zaten görevimizdir.

-Eczacılık standart fiatta ilaç satmamak değildir!

- Eczacılık majistral reçetelerde tartımsız ilaç yapmak değildir!

- Eczacılık doktora, veterinerlere % vermek değildir!

- Eczacılık, meslektaşlarının dedikodusunu yapmak değildir!

- Eczacılık meslek ilişkilerinde anti-sosyal olmak değildir!

"ECZACILIK" nedir diye sorarsanız; Bize göre iyi niyet, hoşgörölü davranmak ve Eczacılığı Eczacı olarak yapmaktır diyoruz.

Eski ve yeni tüm eczacı arkadaşlarımıza sesleniyoruz:

Hafta sonlarında Eczacılar lokalinde karşılıklı sohbet etmek, sanırım bizim açımızdan çok faydalı olur.

Amacımız sizleri kırmak değil, gerçekleri bir kez daha gözler önüne sermektir.

III
Affola...

Ecz.Nilgün Zor

Ecz.Ertan Dilden

FARMAKOKİNETİK ETKİLEŞMELER: (ADME Tipi etkileşmeler)

Bir ilacın diğerinin absorpsiyon, dağılım veya eliminasyonunu etkilemesi sonucunda vücuttaki düzeylerini, dolayısı ile etki şiddetini veya süresini değiştirmesi olayıdır.(1)

ABSORPSİYON DÜZEYİNDEKİ ETKİLEŞMELER:

Bir ilaç diğerinin uygulandığı yerden absorpsiyonunu azaltarak onun vücut sıvılarındaki ve etki yerindeki konsantrasyonunu(dolayısı ile etkisini) azaltabilir. Bunun terside geçerli olabilir.

İlaç verilirken genellikle uygulama yolu oral olduğu için absorpsiyon ile ilgili etkileşmeler daha ziyade gastrointestinal kanal düzeyinde olur. Diğer uygulama yerleri ile ilgili örneklerde vardır. ÖR:Lokal anesteziplerle adrenalin, fenilefrin ve diğer sempatomimetik vazokonstriktör ilaçları ilave etmek suretiyle lokal anesteziplerin etkilerini azaltmak için kasten yapılan yararlı etkileşmeler anılabilir.(2)

Gastrointestinal kanal düzeyinde meydana gelen etkileşmeler başlıca 5 şekilde olmaktadır.

a-Mide-barsak sıvılarının pH sınırının değişmesine bağlı etkileşmeler:

Oral yoldan verilen ilaçların çözünme ve iyonizasyon derecesi bu pH değişikliklerinden etkileneceğinden absorpsiyon hız oranı etkilenir. pH partiyon teorisine göre (ortamın asiditesinin arttığı veya pH'sının azaldığı ölçüde, zayıf asitlerin (Ör:Asetil salisilik asit) iyonize olmayankısımlarının oranı fazlalaşır. Bu nedenle absorpsiyonları kolaylaşır. Buna karşılık ortamın asitleşmesi yani pH'nın düşmesi, zayıf baz niteliği gösteren ilaçların iyonize olmamış kısımlarının oranını azaltır, dolayısı ile absorpsiyon hızlarını düşürür.)asit niteliğindeki ilaçların (Ör:Asetil salisilik asit, barbitüratlar, oral antikoagülanlar, bazı sülfonamidler) mide pH sınırının yükselmesi sonucu (NaHCO_3 ile birlikte verilmelerinde olduğu gibi) mideden absorpsiyonlarının azalması gerekir. Ancak ilacın iyonizasyon oranının artması, onu absorpsiyona daha az elverişli kılmakla beraber, iyonize şekil noniyonize şekle göre suda kolay çözüldüğünden, dissolüsyon hızını artırır. (2,3)

Aluminyum ve magnezyum içeren antiasitlerin sülfadiazin, kinin, izoniazid, klordiazepoksit gibi ilaçların absorpsiyonunu azaltırlar. Genel olarak antiasit ilaçların

kumarin türevi antikoagülanlar, digoxin, indomethazin, simetidin ve izoniazid gibi ilaçların absorpsiyonunu azaltmaktadır.(1,2,3)

Antikolinergik ilaçlar, yağlar, yağ asitleri ve analjezikler-antipiretikler de salgıları azaltarak mide pHsını bir miktar yükseltebilirler.(1)

b-Mide-barsak motilitesinin değiştirilmesine bağlı etkileşmeler:

Mide-barsak kanalının salgı ve motilitesini değiştiren ilaçlar diğer ilaçların çözünme hızlarını değiştirerek biyoyararlanımlarını etkiler ve pek çok ilacın emilim oranında ve herhangi bir ilaç etkileşmesinde belirgin rol oynarlar. Bazı ilaçların absorpsiyonu (ör:Digoxin, tetrasiklinler) ince barsağın sadece belirli bir bölgesinde olur. (Çoğu kez yukarı kısma) bu tür ilaçlar genellikle kısmen absorbe edilirler.

Bunların absorpsiyonları, diğer bir ilaçla barsak motilitesinin değiştirilmesinden etkilenir. Antikolinergikler veya ganglion bloke edici ilaçlar barsak motilitesini azaltarak diğer ilaçların barsak içinden geçiş sürelerini uzatırlar ve böylece daha fazla absorbe olmalarına olanak sağlar. Ancak barsak motilitesinin azalması her zaman absorpsiyonunun artması ile sonuçlanmayabilir. Katı farmasötik şekiller içindeki ilaçların (tb,Dr,caps.ve bu gibi) absorpsiyondan önce maruz kalmaları gereken disintegrasyon ve dissolüsyon olayları mide barsak motilitesinin azalması sonucu gecikir. (1,2,3)

Mide boş olduğunda mide motilitesi artar, bu nedenle ilaç atılmadan önce barsaklardan uzun süre değişmeden kalır. Ör:Laksatif ve pürpatifler barsaktan geçişi hızlandırarak ilaçların ve besinlerin emilimini azaltırlar. Bazı ilaçlar mideden kana hızla geçerken bir kısmı da barsak kanalından hızla emilir.(2,3)

c-Mide-barsak kanalında kimyasal veya fiziksel kompleks oluşma sonucu etkileşimler:

Al, Ba, Ca, Mg, Six gibi iyonlarla bazı ilaçlar emilemeyen ve suda erimeyen kelatlar oluşturabilirler.Ör:Tetrasiklinler, Aliminyum içeren antiasitler, demir tuzları gibi anti anemik ve tonik preparatlar ve kalsiyumdan zengin süt ürünleri ile birlikte alındıklarında emilimleri azalır.(3)

Kolestiramin anyon değiştirici basit bir reçinedir. Safra asitlerinin barsaktan absorpsiyonunu azaltır, Kaolin ve pektin gibi antidiyareikler linkosin ve digoxin in absorpsiyonunu azaltmaktadır. Aktif kömür de paracetamol ve aspirinin emilimini azaltmaktadır. Kafein ince barsak sıvısında ergotamimin çökmesini engelleyerek absorpsiyonunu hızlandırmakta ve artırmaktadır. (2,3)

d-Mide-barsak kanalı epitelinde absorpsiyon ile ilgili mekanizmalarınbozulmasıyla oluşan etkileşmeler:

Bazı ilaçların aktif transport ve kolaylaştırılmış difüzyon gibi taşıyıcı molekülle birleşmeyi gerektiren mekanizmalar sayesinde barsak epitelinden absorbe edildiği bilinmektedir. Aynı taşıyıcı ile taşınan iki farklı ilaç yarışma sonucu birbirinin absorpsiyonunu azaltabilir.Ör: Metil dopa aminoasit transport sistemi ile taşınır, besinle alınan aminoasitler tarafından bu ilacın absorpsiyonu azalabilmektedir. Folik asit fenitoin tarafından barsakta absorpsiyonu azaltır. Yüksek dozda folik asit ise fenitoinin böbreklerden itrahını artırır. Neomisin ve kanamisin barsaktan penisilinin absorpsiyonunu azaltmaktadır. Neomisin ve glukoz, tiamin, B₁₂ vitamini, Demir ve yağlar gibi besin öğelerinin absorpsiyonunu azaltmakta ve steatorenin eşlik ettiği bir malabsorpsiyon sendromuna neden olabilmektedir. Kolşisin, barsaktan B₁₂ vitamininin absorpsiyonunu bozarak insanda megaloblastik anemi yapar.(2)

e-Barsak florasının bozulmasıyla ortaya çıkan etkileşimler:

Başta tetrasiklinler geniş spektrumlu bazı antibiyotikler olmak üzere çeşitli antibiyotikler uzunca süre alındıklarında, barsak florasını kalitatif ve kantitatif bakımından bozarlar. Bu durumda barsak florası tarafından sentez edilip absorbe edilen K vitamini miktarı azalacağından, oral antikoagülan ilaçların etkisi güçlenir ve kanamalar oluşabilir.

Ecz.Nurten Zeybek

KAYNAKLAR:

1-Ayanoğlu Gül: İlaçetkileşmeleri 1984 S.7.

2-Kayaalp Oğuz: Tıbbi Farmakoloji 1984 S.253.

3-Evinç Akgün-Güner İnci ilaç etkileşmelerinde farmokokmetigin rolü . Ayın kitabı 32.S-89

İlaç satışlarında sebze-meyve silah

Ecza depoları, eczane kapma yarışında sebze-meyveyi silah olarak kullanmaya başladılar

HANGİ SEBZE-MEYVE HANGİ İLACA DESTEK?

İlacın adı	Sebze-Meyve
25 kutu Alfasilin (500 mg.)	1 kg. muz
25 kutu Dank	1 kasa mandalina
25 kutu Lincosin ampul	1 kasa havuç
25 kutu Bactrim şurup	1 kasa limon
25 kutu Fungucid pomal	1 kasa sıvribiber
25 kutu Ampisiline 500 ampul	1 kasa dolmalık biber
25 kutu Vermidon	1 kasa patlıcan
25 kutu Bakton Forte	1 kasa fasulye
25 kutu Streptomagma	1 kasa kıvrıkcık salata
25 kutu Polivit C	1 kasa nar
25 kutu Otrivine damla	1 kasa domates
25 kutu Antistine tablet	1 kasa üzüm
25 kutu Brufen draje	1 kasa armut
25 kutu Krem Sera	1 kasa elma
25 kutu Praktin şurup	1 kasa ayva

Doğu Ecza Deposu, 25 kutu ilaç alan eczaneye 2 kilogramlık bir sandık sebze-meyve dağıtmaya başladı

İSTANBUL Eczacılar Odası, ecza depolarını, eczaneleri stokçuluğa teşvik etmekle suçladı

EKONOMİ SERVİSİ

İSTANBUL da sayıları 75'e çıkan ecza depoları arasında başlayan "eczane kapma mücadelesi" değişik ve jingir rekabet yönlerini ile sürüyor. Daha önce ilaç sirkülasyonunu artırmak için kalem ve çanta takımı, masa üstü takım, anahatlıklar, spor malzemeleri, hatta duvar saatleri dağıtan ecza depoları, bu kez eczanelerin yلبası kıtlahmalarına katkı niteliğinde sebze ve meyve dağıtımına başladılar. Doğan Ecza Deposu tarafından geliştirilen yöntem, diğer ecza depoları, ilaç satışlarını "ele ayada düşürdüler". "İlaç ayada düşürdüler" için ciddiye alınacaklar için gerekçeyle tepki gösterdiler. Doğan Ecza Deposu Genel Müdürü Zahir Aydın, dünyada ilk kez yapılan bu uygulamanın ilaç sirkülasyonunu artırmaya yönelik olmadığını, sadece "yarım elma gönlü alma" niteli-



İstanbul ecza depoları arasındaki rekabet yeni bir boyut kazandı. Rekabet olmasına yem olarak sebze-meyve takıldı.

de eczaneleri havılamak ol-
duğünü söyledi.

Ecza depolarının esatı-
yon dağıtım ile başladığı
ilaç satma kampanyasına
Eczacılar Odası'ndan da
tepki geldi. İstanbul Ecza-
cılar Odası Başkanı Adnan
Günüşen, depoların yaptığı
kampanyalarla eczaneleri
ilaç stoklamaya teşvik etki-
lenini belirterek, bu tür rek-
abetin eczacılar açısından
olub olmadığını söyledi.
Adnan Günüşen, Türkiye
de ilaç sirkülasyonunu geli-
ştirmek için 1976-80 yılları arasında
başlatılan depoların

bugün tıca bir aldarmaca
içine girdiklerini de söze-
rine ekledi.

Doğan Ecza Deposu tara-
fından geliştirilen "yلبası
özel meyve" kampanyasının
da eczanelere yaklaşık 15
çeşitli sebze ve meyve,
30x30 santimlik kasalarda
dağıtılıyor. Sebze ve meyve
ise 232 ilaç çeşidinin her
hangisi birinden 25 adet alın-
ması halinde veriliyor. Or-
neğin Polivit C haplarından
25 adet alana bir kasa man-
daline veriliyor.

İstanbul'da yaklaşık 2 bin
eczaneye ilaç dağıtım ya-

pan ecza depolarına ilaç
üreticisi firmalar ayın primi
ve iskonto uygulanıyor.

Aynı koşullarda rekabet et-
mece depoların ise pa-
zarda eczane kapma müca-
delesini eşantıyon kampanya-
larını dağıtarak sürdürü-
len, zaman zaman kâr oran-
larını da bu yolla kullana-
biliyorlar. Ecza depoların
ilaç üreticisi firmalardan
yüzde 20 iskonto ve yüzde
4 de primi alarak çalışıyor-
lar. Depolar iskonto nun ta-
mamını eczanelere kâr ola-
rak bırakırken, yüzde 4'lük
bir kâr marjı ile çalışıyorlar.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN YAYINLADIĞI
SON KARARNAMEYE

Eczacılar Odası'ndan protesto...

Veli Peçen, bu kararnameyi engellemeyen
eczacı milletvekillerini de kınadı.

Antalya Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Veli Peçen bir bildiri yayımlayarak, Sağlık Bakanlığının yayınladığı bir kararname ile yeni eczane açılışların da Odaların denetimini kaldırmasını protesto etti. Bildiride bu kararın emnin çıkmasını engellemeyen eczacı milletvekilleri de kınandı.

Oda Başkanı Veli Peçen imzası ile yayımlanan bildiri de aynı şekilde denildi:

S.S. Yardım Bakanlığı, 22.10.1987 günü yayınladığı bir kararname ile Eczane Açma-Nakil ve Devrolmelerinde Eczacı Odasından İstenen Uygunluk Belgesini kaldırmıştır. Bu şu anlamı gelmektedir: Bir Eczane açılırken Eczacı Odası o eczane nin bir eczacıya mı yoksa bu işle alakası olmayan bir sermaye sahibine mi ait olduğunu araştırır ve ona uygunluk belgesi verir idi. Şimdi ki durumda ise Eczacı Odaları devre dışı bırakılmış ve bir eczacı dip lomasi kıralayan herkese bu yol açılmış olmaktadır. İlaç gibi insan hayatını direkt ilgilendiren bir maddenin leblebi gibi her

kes tarafından satın alınmayacağı bilinmesi lazımdır.

Eczacı Odalarından bu yetkinin alınması muvazalı eczane dediğimiz ve halkımızın hastalığını sömürerek yaşayan bu tip Eczanelerin çoğalmasına sebep olacak ve Sağlık hizmetlerimizi olumsuz yönde etkileyecektir.

Bu yetki Odalara verilmesini takip eden 10 ayda Antalya'da açılmak istenen 6 tane bu tip eczane engellenmiş ve açık durumda 5 eczanede kapatılmıştır.

Bu genelgeye imza atan veya bunu çıkartanlar Yasalara aykırı olan bu durumu engellenmesini istememektedir veya bunu politik çıkarlarına alet etmek istemektedirler ama onlar bilmemekte midir ki muvazalı eczanelerin 1 oyunu hesap larken namuslu ve yasaların savunucusu olan 1000 Eczacıyı karşısına almaktadırlar. Eczacı Milletvekillerine de bir çift sözü müz var. Kendi mesleğinin çarpıklıklarını düzeltmeyeven ve bunlara izin veren kişiler memleket nasıl idare edecekler? Ya bu bakanlık kararnameyi geri çektirsinler ya da istifalarını versinler veya hiç aday olmasınlar. Hangi partiden olursa olsun her 29 Kasım kadar bu kararname kalk

madan Eczacı Milletvekilleri Eczacı kesiminden hangi yüzde oy isteyebilecekler?

Antalya Eczacı Odası başkanı olarak Bakanlığın bu kararnameyi protesto ediyor ve istifa mektubumu gerekçeleriyle Sayın Bakanımız Mustafa Kalemlî'ye gönderiyorum. Sanırım namuslu Eczacı milletvekillerimizin ve Sayın Bakanımızın dikkatini bu konuya böylece çekebilirim.

Kamuoyuna ve halkımıza duyurulur.

Muvazaalı eczane kavgası

Baştarafı 3. sayfada

nelge ile getirdiği yeni açılacak, devredilecek veya nakledilecek eczaneler için muvazaa (korsan) bakımından bölge eczacı odalarından uygunluk belgesi alınması uygulamasını 22 Ekim 1987 tarihinde yayınladığı genelge ile yürürlükten kaldırdı.

Türk Eczacılar Birliği Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker, Türkiye çapında muvazaalı olduğundan şüphe edilen 450'ye yakın eczane bulunduğunu, meslek haysiyeti ile bağdaşmayan bu durumun önlenmesi için ilk kez bakanlığın işbirliği ile ciddi bir çalışma yapılacağını belirtirken, bu kararın sakinler yaratacağını öne sürdü.

● **Denetim yetkisi eczacı odalarından alındı**

Muvazaalı eczane kavgası

● Bakanlık, eczane açılışında eczacı odalarının uygunluk belgesi istenmesi hükmünü kaldırırken, keyfi davranıldığını ve bazı haksızlıkların yapıldığını öne sürdü

● **Hatice ÖZER • ANKARA**

SAĞLIK ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yeni yayınladığı genelge ile kalite ve fiyat denetimi kalmayan ilaç piyasasında yeni bir vurgun için zemin hazırladığı öne sürüldü.
Bakanlık, 1986 yılı Aralık ayında yayınladığı ge-

Devamı 8. sayfada

İlaç vurgununa Bakanlık'tan açıklama

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

HABERİ 8. SAYFADA

Gerekçe olarak da belgelerin çoğu kez çelişkili, bazen de keyfi olarak düzenlenip rakip eczanelerin haksız emellerine hizmet eder nitelikte olması gösterildi.

Türk Eczacılar Birliği Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker, SSYB'nin 12.12.1986 tarihli genelgesinden sonra kendi bünyelerinde muvazaa inceleme ve tespit komisyonu oluşturulduğunu ve bugüne kadar yeni başvurulardan 37'sinin muvazaalı olduğunun belirlenerek bakanlığa bildirildiğini söyledi.

● **"POLİTİK BASKI"**

Mil-Ha İzmir muhabiri Hakan Tartan'ın haberi-ne göre, İzmir Eczacı Odası Başkanı Levent Kamaçık, alınan bu kararla sahte eczanelerin sayısında büyük artış olacağını belirtti, "Bakanlık gerekçesinde, 'Uygunluk belgesi olayı odalarca yanlış anlaşıldı. Çıkar için kullanıldı. Bu yüzden uygulamadan vazgeçildi' deniliyor. Bu haksız bir suçlama. Olayın asıl nedeni politik baskılar. Birçok kişi, ANAP kanahyla eczane açmak istiyor. Eczacı odaları buna izin vermiyor, uygunluk belgesi arıyor. Bu da bazı çevreleri rahatsız etti" dedi.

● **TELGRAFLAR**

Bu arada eczacı odaları üyelerinin bakanlık kararına ve açıklamasına tepki olarak imza kampanyası başlattıkları ve bakanlığa tek tip telgraf çektikleri öğrenildi.

Diyarbakır'da muvazaalı



eczaneler yüzünden halkın sağlığı tehlikede

GÜNEYDOĞU'nun sağlık merkezi olarak gösterilen Diyarbakır İli ve ilçelerinde mevcut olan eczanelerin yüzde yetmişi eczacılık mesleği ile ilişkisi olmayan kişiler tarafından işletilmektedir. Bu kişiler, çoğunluğu yeni mezun tecrübesiz eczacılara 250, 300 bin TL maaş verip bunların adına eczane açmaktadır. Daha sonraları ise bu yanlış işin farkına varıp bırakmak isteyen eczacı meslektaşlarımız eczane sahipleri tarafından tehdit edildiklerinden ayrılamamaktadırlar. Bu şekilde Diyarbakır İli ve

ilçelerinde birden fazla eczaneye sahip olan eczane tüccarları vardır.

Bu eczanelerin verdikleri yanlış ilaçlar yüzünden birçok vatandaşımız sık sık ciddi tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum ilimizde görevli doktorlar tarafından devamlı şikâyet konusu olmaktadır. Bölgemiz sınırları içinde devamlı olarak muvazaalı eczane açma girişimleri yapılmaktadır. Bu eczanelerin sahipleri ise politik baskılar yaptırarak suretilen Bakanlıktan ruhsat alabilme yoluna gitmektedirler.

Bu muvazaalı eczanelerin durumu henüz açılma aşamasındayken İl Bölge Eczacı Odası Muvazaa Tespit Komisyonu tarafından Bakanlığa bildirilmektedir. Bakanlığımızın bu rapor ve şikâyetlere büyük bir itibar göstermesini bekliyoruz. Çünkü bu muvazaa raporları büyük bir tehdit ve baskı altında verilmektedir. Bu sorun Diyarbakır ve ilçelerinde çok tehlikeli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.

**Bir grup eczacı adına
Mehmet ÇETİNBAS
DİYARBAKIR**

Antalya Eczacı Odası'ndan Sağlık Bakanlığı kararına tepki

ANTALYA, (hha)- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın, eczane açılışını, nakil ve devirlerinde eczacı odalarından istenen uygunluk belgesini kaldırması tepkiye yol açtı. Kararı protesto eden Antalya Eczacı Odası Başkan Veli Peçen, görevinden istifa etti.

Bu kararın düzeltilmesi için istifa kararı verdiğini ve istifa dilekçesini Bakan Kaleml'i'ye gönderdiğini söyleyen Veli Peçen, Bakanlığın kararını bu yolla protesto ettiğini de sözlerine ekledi.

Bakanlık kararına dava

Ankara- Eczacılarla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı arasındaki sürtüşme yeni bir aşamaya geldi. Türk Eczacılar Birliği, "muvazaalı" olduğu saptanan, ancak Bakanlık tarafından ruhsat verilen eczanenin ruhsatının iptali için Ankara Birinci Bölge İdare mahkemesine başvurdu.(ANKA)

Eczanelerin protestosu

ANTALYA(MİL-HA)
Antalya Eczacı Odası ayınladığı bir bildiri ile, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, "Eczane açma nakil ve devralma" ile ilgili Eczacı odalarından istenen uygunluk belgesini kaldırın ve 22 Ekim tarihinde yürürlüğe giren kararnameyi kınadı. Antalya Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanı Veli Peçen imzasıyla yayınlanan bildiriye, odanın son 10 aylık uygulamasında halk sağlığına hizmet vermeyen nitelikte 6 eczanenin açılışını engellendiği, ayrıca bu durumdaki 5 eczanenin de kapatıldığı öne sürüldü. Aynı bildiriye yürürlüğe giren kararname kınanırken, "Şimdiki durumda Eczacı Odaları devre dışı bırakılmış ve bir Eczacı diploması kiralaya herkese bu yol açılmaktadır. İlaç gibi insan hayatını doğrudan ilgilendiren bir maddenin, leblebi gibi herkes tarafından satılmıyacağı halk sağlığını sömüren tipte eczanelerin bu kararname ile çoğalacağı ve sağlık hizmetlerinin olumsuz yönde etkileneceği görüşüne yer verildi.