

"Kapana kısıldığımızı fark etmedikçe kapandan kurtulamayız."

A. Conspiracy



Ecz. Kıvanç Atmaca  
Bursa Eczacı Odası Gen. Sek.

## “ Mesleğimize sahip çıkacağız, ”



Değerli meslektaşlarım,

Dünyadaki önemli değişikliklerin büyük bir hızla gerçekleştiği bir dönemi yaşamaktayız. Küreselleşmenin etkisiyle bu büyük dönüşümden Türkiye de fazlasıyla nasibini almakta! Avrupa Birliği'ne üye olma çabaları içerisindeki ülkemizde, ilaç ve eczacılık sektöründe yaşanan değişimler, biz eczacıları olumsuz bir biçimde etkilemekte.

Uygulanan yanlış politikalar yüzünden % 40'lar seviyesine ulaşan ithal ilaç oranı; AB ülkelerindeki fiyatlarına, yani Euro'ya endekslenen ilaç

fiyatları; sanayicinin hesaplanamayan kârlılığı yanında eczacı ve depocunun gitgide azalan kârlılık oranıyla hizmet etmek durumunda bırakıldığı İlaç Fiyat Kararnamesi ve artık bir kangren halini almış olan kamu geri ödeme sistemindeki gecikmelerle karşı karşıya bırakılan eczanelerimiz, ekonomik anlamda işletilemez noktalara doğru sürükleniyor.

Bu şekilde, iktisat biliminin temel öğelerinden biri olan yaşam piramidinin (A.Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi) en tepe birimini teşkil eden, düşünme ve kendini oluşturma basamağına dek ulaşmayı başarmış eczacı toplumunu, giderek en temel ihtiyaçlarını karşılayabilmekten mutluluk duyacak bir psikoloji içerisinde yaşamaya mahkum etmeye çabalyorlar.

Ancak ülkemizin en ücra köşelerinde dahi halkıyla bütünleşip, eşit ve kaliteli bir biçimde sağlık hizmeti sunmak adına çabalayan, eğitim ve kültür düzeyi, vergi sıralarındaki en üst dereceleri ve örgütlü yapısıyla toplumdaki en önemli meslek gruplarından birini teşkil eden biz eczacılar, bize biçilmiş olan bu soğuk kefeneye sığmayacağımızı gösterecek, birlik-beraberliğimize, meslek etiğimize, sosyal ve ekonomik örgütlenmelerimiz olan Odalarımız ve Kooperatiflerimize sahip çıkacak, toplum sağlığına hizmetimizi bizlere yaraşır bir biçimde sürdüreceğiz.



A.Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi

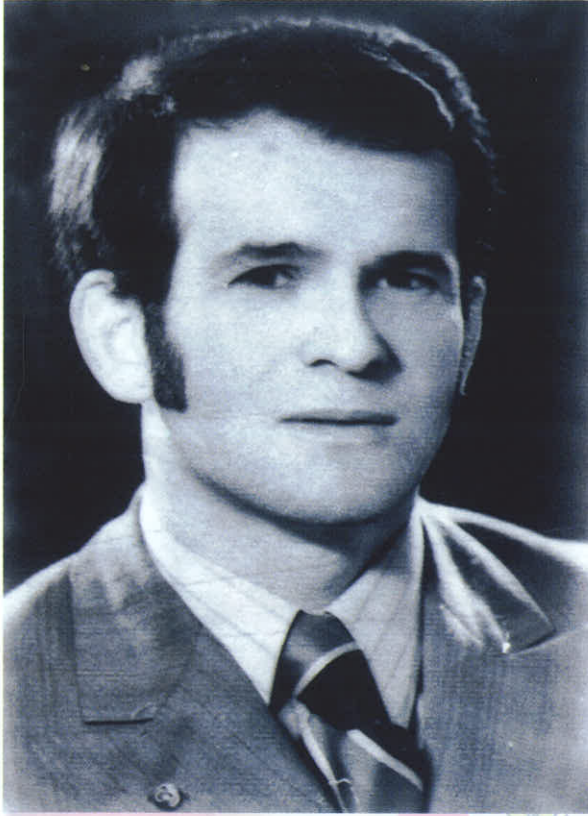
**"Hepimiz tek kanatlı melekleriz, ancak birbirimize sarılırsak uçabiliriz."**

**Luciano De Crescenzo**



**Dostluğa, insan sevgisine, özveriye simge  
olabilmek... Onurlu bir yaşamın kahramanı:**

# “Eczacı Naci DOĞAN”



Türk Eczacıları örgütlenme tarihinde sembol olmuş kişiler arasında en önde gelen kişilerden biri olan Ecz. Naci Doğan'ın Bursa Eczacı Odası başkanlarından olması hepimiz için onur kaynağıdır.

Kısa, fakat onurla dolu yaşamında, nice uzun yaşamlarda olmayan anılara bakıp da bir şeyler düşünebiliyorsak, onun gibi bir insan, onun gibi bir eczacı olmaya çaba gösterebiliyorsak, hain tuzaklardan birinde yolda kalan dostumuz Ecz. Naci Doğan'ın meşalesi elden ele geçerek sönmeden ve yere düşmeden tüm parlaklığı ile yola devam edebiliyor ise ne mutlu bize!

Oda eski başkanımız Bursa Ecza-Koop.'un

kurucularından çağdaş, demokrat ağabeyimiz Ecz. Naci Doğan'ı ölüm yıldönümü olan 29.08.2004 tarihinde mezarı başında andık.

Çağdaş, demokrat, laik ve Atatürkçü düşüncelerle dolu bizler, Ecz. Naci Doğan gibi düşünen insanların artması için çalışıyoruz. Onun meslektaşısı, aynı Eczacı Odası'nın üyesi olmanın onuru ile anısı önünde saygı ile eğiliyoruz.

## **ECZ. NACİ DOĞAN'IN ÖZGEÇMİŞİ**

Kayseri İli Develi İlçesinde 08.03.1946'da doğan Naci DOĞAN ilköğrenimini Develi İlçesi'ne bağlı Şihli Köyünde tamamladıktan sonra, 1958 yılında orta öğrenimine Ankara Atatürk Lisesi'nde başladı. Orta ve lise öğrenimini burada tamamlayarak, bu okuldan 1964 yılında iftiharla mezun oldu. Aynı yıl Kara Harp Okulu sınavlarını kazanarak, Harp Okulu'nda yüksek öğrenimine başladı. 1966 yılında başarı ile Harp Okulu'ndan mezun olan DOĞAN Tank Asteğmeni olarak, aynı yıl Ankara Zırhlı Birlikler Okulu'nda tank teğmenliği stajını tamamladı ve Tank-26 sicil numarası ile Teğmenliğe terfi etti. Bu rütbe ile Edirne Zırhlı Birlikler Tugayına bağlı olarak, Babaeski İlçesi'nde Tank Takım Komutanlığı'na atandı. Bu görevde iken 17 Haziran 1967 tarihinde geçirdiği trafik kazası sonucu iki bacağının çalışma yeteneğini kaybetti. Fiziksel olanaksızlığına karşın Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu ve Eczacılık mesleğine Bursa'da fiilen başladı. 1977 yılında Bursa Eczacı Odası Yönetim Kurulu'na, ardından da Oda Başkanlığına seçildi. Bursa Eczacılar Kooperatifinin kuruluşunda en büyük çaba, en büyük destek Ecz. Naci Doğan'ındı. Eczacı toplumuyla düşündü, sevindi, üzüldü ve her şeyini paylaştı, 1980 yılı 29 Ağustos sabahına değin...





BURSA ECZA-KOOP.

Kooperatifimizin  
25. yılını  
kutlarız..

BURSA  
ECZACI ODASI

# “Müşteri odaklı satış ve davranış teknikleri,,

Prof. Dr. Zeyyat Sabuncuoğlu

Uludağ Üniversitesi - İ.İ.B.F.

Eczane için ilk bakışta müşteri kavramı yadırganabilir. Ancak devlet için vatandaş ya da hastane için hasta artık müşteri kabul edildiğine göre eczane için bu kavramı yadırgamamak gerekir. Önemli olan müşteri olarak hizmet sunulan kişinin (hasta veya yakını) memnuniyetini sağlamaktır. Artık bütün kuruluşlarda olduğu gibi eczaneler için de müşteri memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Her ilde yüzlerce eczane rekabeti göz önüne alındığında ve hepsinin de sattığı ürün çok farklı olmadığına göre farklılığı müşteri ilişkilerinde aramak veya yaratmak gerekir. Farkı yaratan farklılıktır ve artık her eczane müşteri ilişkilerinde bir farklılık yaratmak zorundadır.

Bu nedenle müşteri; kral, dost, misafir, müfettiş ve varlık nedenimiz olarak kabul edilmelidir. Artık fener satıcının elinde değil müşterinin elindedir. O halde tüm eczacılar rekabet şansını depocular ve ilaçta değil, müşteri hizmetinde aramalıdır. Çünkü eczane performansını müşteriye hizmet yarışıyla gerçekleştirebilir.

Bir eczane için müşteriye kaliteli hizmet nasıl sağlanabilir? Bu konuda eczacılara yararlı olabilecek öneriler şöyle özetlenebilir;

- **Müşteriye saygı gösterin,**
- Müşteriye güven verin,
- **Doğru, açık ve tam bilgi verin,**
- Müşteriyi güler yüzle karşılayın,
- **Müşteriyi dikkatle dinleyin,**
- Konuşmasını kesmeyin,
- **Dinlerken başka şeyle ilgilenmeyin,**
- Gerektiğinde soru sorun,



- **Her fırsatta iltifat edin,**
- Müşteri karşısında çay, kahve ve sigara içmeyin,
- **Bazı müşterilere diğerlerinin yanında öncelik veya ayrıcalık tanımayın,**

- Müşteriyle asla tartışmayın, ikna edin,
- **Eczaneniz temiz, bakımlı ve iç açıcı olsun,**
- Müşteriye asla sen diye hitap etmeyin,

- **Müşterinin adını kullanarak hitap edin,**

- Müşteri karşısında 90 derece bir açıyla durun,

- **Empati kurun,**

- Konuşurken göz teması kurun,

- **Konuşurken kollarınızı kavuşturmayın,** Müşterinin anlayacağı sadelikte konuşun,

- **Beden dilini pozitif kullanın,**

- Müşteri şikayetlerini bir iyileştirme fırsatı olarak değerlendirin ve müşteri haklıysa teşekkür edin,

- **Gerekirse özür dileyin.**

Yukarıda belirlenen müşteri davranış tarzları geliştirilir ve gerçekleştirilirse müşterinin eczaneye bakış

açısı da değişecektir. Bu sayılan tüm maddeler gerçekleştirildiğinde müşteri bağlılığı yaratılacağından kimsenin kuşkusu olmamalıdır. Eczane müşterisi zaten duygusaldır. Müşteri eczane ve eczacıyı kendisine yakın hisseder ve güven duyarsa her zaman aynı eczaneye gidecektir. Önemli olan bir kez müşteriyi eczaneye çekmek değil müşteriyi kazanmak ve sürekliliğini sağlamak olmalıdır.



Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi  
F. Toksikoloji Anabilim Dalı'nın araştırmasıyla:

# “Yaşlılıkta ilaç kullanımında genel sorunlar”

Prof.Dr.Gönül Şahin

Doç.Dr.Terken Baydar

Yaşlanma, bir türün istisnasız bütün bireylerinde oluşan, türe özgü belirli bir periyot içinde kaçınılmaz şekilde gerçekleşen ve ölümlle noktalan, normal fizyolojik bir süreçtir. Normal yaşlanma terimi, zamanın geçişine bağlı olarak



hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan, tüm anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri ile tanımlanmaktadır. Bu biyolojik yaşlılık tüm yaşam boyu sürer. Sosyal yaşlılık ise kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen "yaşlılık" tanımıdır. Bir organizmanın tüm fizyolojik fonksiyonları yapma kapasitesine sahip olması, yaşam için esastır. Bu kapasite normal koşullarda belirli bir düzeyde doğumda başlar, gelişim sürecinde ((25-30 yaş civarında) organizmanın gereksiniminin çok üzerinde tepe noktasına ulaşır. Kararlı durumu takiben fonksiyonel kapasite yaşla birlikte azalmaya başlar.

Son yıllarda geriatrik popülasyon tanımı çerçevesinde yaş sınırı 65 yaşın üzerine çekilmeye

başlansa da, bugün 65 yaş ve üzeri kesin yaşlı popülasyon (geriatrik grup) olarak kabul edilmektedir. Başta gelişmiş toplumlarda olmak üzere tüm dünyada yaşlı popülasyonun sayısı giderek artmaktadır. Yeni milenyumun başında dünya nüfusunun yaklaşık %5'inin yaşlı olduğu öngörülmesine rağmen, birkaç yıl içerisinde batılı toplumların %25'inin 65 yaş üzerini yani yaşlı grubu oluşturması beklenmektedir. Genel sosyo-ekonomik kalkınmanın, daha iyi beslenmenin, enfeksiyonlar başta olmak üzere çeşitli hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde çok çeşitli ve etkin ilaçların bulunması ile daha iyi yaşam standartlarının sağlanması, eğitimdeki gelişmeler, sağlık hizmetindeki ve biyomedikal teknolojideki önemli ilerlemelerin sonucu önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfustaki artış daha da belirgin olacaktır. Artan yaşlı nüfusun sorunlarını tüm boyutları ile ilgilenmeyi kendine hedefleyen multidisipliner GERİATRİ BİLİMİ esas gelişmesini 21.yüzyılda gerçekleştirecektir. Yaşlı nüfustaki artış, yakın gelecekte ülkemizde de gündeme gelmesi kaçınılmaz bir durumdur. Doğurganlığın azalması, kronik hastalıkların tanı ve tedavi olasılıklarının artması ve sonuç olarak doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması gibi faktörlerin etkisi ile artan yaşlı popülasyonun sağlığı başta olmak üzere tüm sorunları ve çözüm projeleri artık Türkiye'de de giderek önem kazanmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak üniversitemiz bünyesindeki çeşitli fakülte ve yüksek okullardaki ilgili anabilim dallarının katılımı ile kurulan "Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜ-GEBAM) ülkemizde konu ile ilgili mutlak olumlu ve sevindirici bir adımdır.



Çok uzun yıllardır yaşlanmaya neden olan çeşitli biyokimyasal mekanizmalar tartışılmaktadır. Yaşlanma olayının ana mekanizmaları, moleküler düzeyden organ sistemlerinin fonksiyonel düzeylerine kadar uzanan süreçte meydana gelen spesifik değişiklikleri kapsar. Oksidatif Stres ve Serbest Radikaller ile ilişkili Mitokondriyal Hasar ve Epifiz-Melatonin teorileri ile Telomer Kısalması teorisi yaşlanma mekanizmalarının başlıcalarıdır.

İnsan sağlığı kişinin genetik yapısı ve çevresi arasındaki etkileşimin ürünüdür. Yapılan tüm toplum sağlığı araştırmalarında ve epidemiyolojik değerlendirmelerde yaş en önemli bağımsız değişkenlerden biridir. Gençlikten yaşlılığa doğru insan vücudunda doğal olarak meydana gelen başta morfolojik ve fizyolojik değişiklikler süregündür. Genel olarak, yaşlı organizmanın uyum gücü, çeşitli stres ve dış uyarılarla baş etme yeteneği belirgin olarak azalmaktadır. Diğer bir deyimle yaşlılık, tüm uyarılara yanıt yatkınlığının arttığı ve yaşamı sürdürme yeteneğinin azaldığı bir olgunlaşma sonrası değişiklikler zinciridir. 65 yaş ve üzerinde duyuşsal ve motor gerileme, hipertansiyon, diyabet, kanser, beslenme bozukluğu, emosyonel ve entelektüel durumda değişimler yaygındır. Kısaca yukarıda belirtilen değişiklikler özellikle çoklu ilaç kullanımı gereksinimi olan bu grupta birçok karmaşık sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu önemli risk grubunda ilaca bağlı sorunlardan en yaygın ve önemli olarak gözlenebilen istenmeyen etkiler: tedavi etkinliğinin düşük olması (örneğin; yetersiz ilaç tedavisi), ilaç kullanımına bağlı ters (zit) etkiler ( Adverse Durg Reactions- ADRs), özellikle kardiyovasküler, santral sinir sistemine ait ilaçlar başta olmak üzere birçok ilacın kullanımının kesilmesinden hemen sonra karşılaşılan olumsuz etkiler (Adverse Drug Withdrawal Events- ADWEs) şeklinde sıralanabilir.

Bilindiği üzere bir hastada güvenli ilaç kullanımının temel prensiplerini o ilacın maksimum etkinliği, emniyeti, o hasta için uygunluğu ve maliyet-yarar ilişkisi belirler. Bu ana hususlar her yaş grubu hasta için ilaç kullanımında önemlidir, ancak yaşlı hasta grubunda çok daha önem kazanmaktadır. Çünkü organ fonksiyonlarında bozulmalar, multipl

hastalıkların sık görülme olasılığı, kognitif fonksiyonların değişmesi gibi önemli faktörlerin birlikte irdelenmesi gerekmektedir. Tüm bu faktörlerin katkıları ile pek çok ilacın etkinliği ve güvenli kullanılabilme olasılığı yaşlı insanlarda genç ve yetişkinlere göre daha farklı olmaktadır.

Yaşlılarda ilaç farmakokinetiği önemli değişiklikler göstermektedir. İlacın farmakokinetik yazgısı ADME (Absorbsiyon-Dağılım-Metabolizma-Itrah) ile ifade edilir ve bu yazgı geriatrik grupta değişiklik gösterir. Yaşlılarda ilaca karşı duyarlılığın değişmesi (en çok duyarlılığın artması şeklinde) esas olarak ilacın farmakokinetiğinin değişmesinden ileri gelir ve bu duruma farmakodinamik değişiklikler de etkilidir. Gerçekte çeşitli vücut fonksiyonları ve ilacın farmakokinetiği ile ilgili fonksiyonlar 25 yaşından sonra her yıl belirli bir oranda, ufak ölçüde de olsa fizyolojik olarak azalır (vücut yağ oranı ve gastrik pH hariç). Bu azalma yaşlılarda belirgin dereceye varır. Yaşlı grupta ilaç etkisinin değişmesine katkıda bulunan birçok risk faktörünü belirtmek olasıdır: Yaşlılık çağındaki kişiler genelde çok sayıda ilaç kullanırlar, kronik olarak ilaç kullanımı, self-medikasyon ve uyumsuzluk yaygındır, renal fonksiyonlar çoğunlukla bozulur, marjinal (sınırlı) diyet alımı vardır, hastalık ve yetersiz diyet nedeniyle mineral depleasyonu vardır, güneşten yaralanım azdır, mega-vitamin kullanımı yaygındır, hafıza kaybı vardır. Bütün bu bilgiler göstermektedir ki yaşlılıkta tedavi önerilirken tedavinin bireyselleştirilmesi çok önem kazanmaktadır. Doğru tanı, tedavi ve izleme hedefinde hekimin becerisine en gereksinim duyan





gruplardan biri geriatrik gruptur. Geriatrik gruba ilaç önerisinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır.

**\* Hastanın genel hikayesinin alınması:**

Yaşlı hastalardan öykü almak zordur. Öykü alınırken her şeyden önce hastaların işitme, görme ve söyleneni anlama yetenekleri kısaca gözden geçirilmeli, bunlardan herhangi birinde olumsuzluklar varsa öykü yakınlarından da alınmalıdır. Yaşlanma ile meydana gelen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve kognitif yetilerdeki azalmalar nedeniyle hastalar vücutlarında olan değişiklikleri tam algılayamazlar, algıladıklarını hastalık olarak değerlendirmezler ya da bunları doktorlara tam olarak ifade edemeyebilirler. Yaşlı kişiler başta immun sistemdeki yetersizlikler olmak üzere çeşitli nedenlerle daha çok hastalanırlar. Bu yaş grubunda pek çok hastalık, yine yaşlanma ile beraber oluşan morfolojik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle klasik semptom ve bulguların dışında seyreder.

**\* İlaç, diyet ve diğer alışkanlıklar ile bitkisel kökenli preparat ve çay kullanımının sorgulanması:** Yaşlı hastalarda ilaç kullanımı öyküsünü detaylı ve dikkatli almak gerekir. Varsa mevcut uygulanan tedavileri doğru bir şekilde öğrenilmelidir. Sigara, alkol, kafeinli içecek tüketiminin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Zaten var olan kronik hastalıklar nedeniyle çok ilaç almak zorunda olan bu kişiler, yaşlılığın getirdiği değişikliklerle ilaç kullanımında hata yapabilirler. Ayrıca kişilerin çoğu bu ilaçları uzun süre kullandıkları için artık hayatlarının bir parçası olmuş bu ilaçlardan doktorlarına bahsetmeyi gerek görmezler. Kesin olmamakla birlikte, reçeteli ilaç dağılımının yaklaşık %25'ini geriatri popülasyonunun tükettiği göz önüne alınırsa, ters ilaç etkilerinin görülme sıklığının yüzdesi hiç de düşük beklenemez. Yaşlanma ile birlikte çevresel kimyasal maddelere yanıt değişir. Yaşlılar normal işlevlerini sürdürüyor olsalar bile, çevresel streslere uyum gösterebilme yetenekleri çok azalır. Enfeksiyonlara kolayca yakalanırlar. İlaç verilimini takiben toksisite riski en az %20 olarak bildirilmektedir. Sıcak-soğuk stresini daha az tolere ederler. Çevresel kimyasal maddelerden hem kronik etki hem de birikim açısından önemli boyutta

etkilenirler.

**\* Tedavinin bireyselleştirilmesi ve basitleştirilmesi, dozun ayarlanması:** Tedaviye küçük doz ile başlanmalı, belirtilen tüm farmakokinetik ve/veya farmakodinamik değişimlerin normal/yüksek dozlara aşırı cevap oluşturabileceği unutulmamalıdır. İlaç dozu yaşlı hastanın cevabına göre ayarlanmalı ve tedavi bireyselleştirilmelidir. Yeterli ve uygun doz ve uygulama süresini belirlemek için yapılan durum değerlendirmesini takiben yaşlı hastaya net ve anlaşılır açık bilgi verilmeli, gerekirse yakınlarından yardım istenmelidir. Bazen ilacın yeni sorunlar yaratabileceği veya varolan kronik sorunları artırabileceği unutulmamalıdır.

**\* Polifarmasi (çoklu ilaç uygulaması) ve etkileşmelere dikkat edilmesi:** Çoklu ilaç kullanımı kaçınılmaz ise ilaç-ilaç, ilaç-besin ve ilaç-hastalık etkileşmeleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaşlı sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi önemli hususlardır ve göz ardı edilmemelidir. Üretken ve kaliteli yaşam gereğini yerine getirebilen yaşlılığın yolu sağlıklı yaşlanmadan geçer. Bunun için yaşlılığın bu fizyolojik değişimleri ve hastalıkları yanı sıra halk sağlığı sorunları da göz ardı edilmemelidir. Özellikle bizim gibi ülkelerde bu sorunlar daha sık olarak görülür. Ancak belirli yaklaşımlarla bu grubun sorunlarının en aza indirilebileceğini unutmamız gerekir. Yaşlılarda sağlık hizmeti veren eğitimli personelin yokluğu veya yetersizliği yanında bu hizmetlerin verileceği geriatri hastane ve merkezlerinin olmaması veya son derece yetersiz olması endişe vericidir. Türkiye'nin de yakın gelecekte yaşlanan nüfus yapısı ile yüz yüze geleceği dikkate alınarak yaşlı sağlığına yönelik politikalar vakit kaybetmeden geliştirilmelidir. Bu bağlamda, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatının 2000 yılı 8. Kalkınma Planında bu konunun üzerinde özellikle durulmuş olması ve göz önüne alınması sevindirici ve yapıcı bir adımdır.

Sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğinin, sağlık güvencesine kavuşabilirliğinin ve mevcut sağlık hizmetlerinin niceliğinin ve niteliğinin artırılması, yataklı ve temel koruyucu sağlık hizmetlerinin tatmin edici düzeye ulaştırılabilmesi hem yaşam süresini hem de yaşam kalitesini arttıracaktır. Sağlık



hizmetinde başta tıp, eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik olmak üzere diğer tüm önemli rolü olan meslekler, eğitiminde konu ile ilgili gerekli olan önemi ve özeni göstererek, yaşlı popülasyona karşı sorumluluklarına göre eğitim ve uygulamalara yer vermelidir.

Geriatrik grupta reçetesiz/kontrolsüz ilaç tüketiminin azaltılmasına çaba harcanmalıdır. Bunun için konu ile ilgili kitle iletişim araçlarını kullanarak ilaç bilgilendirme hakkında çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlılara reçetede yazılan ilaçların kullanımı çok açık ve okunur yazılmalı, anlayabilecekleri şekilde de sözlü açıklamalar yapılmalıdır. Bu grubun kullanımına sunulan özel formülasyon, ambalaj, prospektüs gibi özel olarak geriatrik gruba yönelik ilaç, ambalaj ve içeriklerin hazırlanması ve bunların kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

\*Bu yazı 2001 yılında Yeni Türkiye Dergisi (40: 1087-1098)'nde yayınlanan "Yaşlılık ve Yaşlılıkta Güvenli İlaç Kullanımı" isimli makalemizden özetlenerek aktarılmıştır.

#### Kaynaklar

- Clark WG, Brater DG, Johnson AR. *Goth's Medical Pharmacology 12th ed.*, CV Mosby Company, St.Louis, 1988.

- Demirsoy A. *Genel Biyoloji-Genel Zooloji (Yaşamın Temel Kuralları)*, cilt I, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Meteksan Basımevi, Ankara, 1998.

- Demirsoy A. *Genel Biyoloji- Biological Science (tercüme)*, 5th ed. WT Keeton, J Gould. WW Norton Company, 1194 sayfa, 1998.

- Fahlander K, Wahlin A, Fastbom J, Grut M, Forsell Y, Hill RD, Winblad B, Backman L. The relationship between signs of cardiovascular deficiency and cognitive performance in old age: a population-based study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2000; 55: 259-265.

- Farris KB, Schopflocher DP. Between

intention and behavior: an application of community pharmacists' assessment of pharmaceutical care. *Soc Sci Med* 1999; 49: 55-66.

- Gillerman RG, Browning RA. Drug use inefficiency: a hidden source of wasted health care dollars. *Anesth Analg* 2000; 91: 921-924.

- Hanlon JT, Shimp LA, Semla TP. Recent advances in geriatrics: drug-related problems in the elderly. *Ann Pharmacother* 2000; 34: 360-365.

- Hsia Der E, Rubenstein LZ, Choy GS. The benefits of in-home pharmacy evaluation for older persons. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45: 211-214.

- Oddis JA. Future practice roles in pharmacy. *Am J Hosp Pharm* 1988; 45: 1306-1310.

- Rockstein M, Sussman M. *Biology of Aging*. Wadsworth Publishing Company Belmont. California, 1979.

- Thornburg, J.E. *Gerontologic Pharmacology. \_Human Pharmacology Molecular-to-Clinic\_* (Ed. L.B. Wingard JR, T.M. Brody, J. Larner, A. Schwartz), Mosby-Year Book Inc., St. Louis, Missouri, 1991, s. 851-856.

- Veehof L, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F, Jong BM. The development of polypharmacy: a longitudinal study. *Fam Pract* 2000; 17: 261-267.

- Zink T, Chaffin J. Herbal 'health' products: what family physicians need to know. *Am Fam Physician* 1998; 58: 1133-1140.

