

1997-1999 DÖNEMİ İÇİN YETKİLİ KURULLARA SEÇİLEN ÜYELERİMİZ VE GÖREVLERİ



Ecz. Esin ÇAMLIOĞLU
(Yönetim Kurulu Başkanı)

1953 Kayseri doğumlu olan Esin Çamlıoğlu; ilk, orta ve lise öğrenimini Eskişehir'de yapmıştır. 1974 yılında Eskişehir İktisadi Ticari İlimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulu'ndan mezun olmuştur. Alanönü Eczanesi'nin sahibi ve mesul müdürüdür. Evli ve üç çocuk annesidir.



Ecz. Nükhet DEĞERLİ
(Genel Sekreter)



Ecz. Ruşen ÇOBANOĞLU
(Sayman)



Ecz. Merih ÜNLER
(Veznedar)



Ecz. Filiz KURAL
(Yönetim Kurulu Üyesi)



Ecz. Suzan SEZGİN
(Yönetim Kurulu Üyesi)



Ecz. Rahime DUÇ
(Yönetim Kurulu Üyesi)



Ecz. Selda DOĞRU
(Yönetim Kurulu Yedek Üyesi)



Ecz. Hikmet ŞENER
(Yönetim Kurulu Yedek Üyesi)



Ecz. Serpil SEÇKİN
(Yönetim Kurulu Yedek Üyesi)



Ecz. Tülin ÖZDİLEK
(Yönetim Kurulu Yedek Üyesi)



Ecz. Fatma GÜZELOĞLU
(Yönetim Kurulu Yedek Üyesi)



Ecz. Seray KARAGÖZ
(Yönetim Kurulu Yedek Üyesi)



Ecz. İnci GÖKÇE
(Denetleme Kurulu Üyesi)



Ecz. Hale YILGINCI
(Denetleme Kurulu Üyesi)



Ecz. Mehmet BİNGÖL
(Denetleme Kurulu Üyesi)

**Ecz.Zuhal YALÇIN**

(Denetleme Kurulu Yedek Üyesi)

**Ecz.Muhittin KAVLAK**

(Denetleme Kurulu Yedek Üyesi)

**Ecz.Fatma AKALIN**

(Denetleme Kurulu Yedek Üyesi)

**Ecz.Hayriye TAYKURT**

(Haysiyet Divanı Üyesi)

**Ecz.Hayrunisa EKEM**

(Haysiyet Divanı Üyesi)

**Ecz.Önder AKBAY**

(Haysiyet Divanı Üyesi)

**Ecz.Muhittin AKINCI**

(Haysiyet Divanı Üyesi)

**Ecz.Mehmet ŞAFAK**

(Haysiyet Divanı Üyesi)

**Ecz.Ümit UÇUCU**

(Haysiyet Divanı Yedek Üyesi)

**Ecz.Kenan ÖNER**

(Haysiyet Divanı Yedek Üyesi)

**Ecz.Zeki USKAN**

(Haysiyet Divanı Yedek Üyesi)

**Ecz.Nurgül TISIK**

(Haysiyet Divanı Yedek Üyesi)

**Ecz.Mustafa KOZANLIOĞLU**

(B. Kongre Delegatesi)

**Ecz.Azmi KERMAN**

(B. Kongre Delegatesi)

**Ecz.Adil ALPAR**

(B. Kongre Delegatesi)

**Ecz.A. Hadi BİLAÇ**

(B. Kongre Delegatesi)

**Ecz.İlhan ERTÜRK**

(B.Kongre Delegatesi)

**Ecz.Mukaddes HARMANCI**

(B.Kongre Delegatesi)

**Ecz.Hasan BABAYİĞİT**

(B.Kongre Yedek Delegatesi)

**Ecz.Tülay ÖZELÇİ**

(B.Kongre Yedek Delegatesi)

**Ecz.Hikmet ŞENER**

(B. Kongre Yedek Delegatesi)

**Ecz.İsmail AYDOĞDU**

(B. Kongre Yedek Delegatesi)

**Ecz.Hülya KARACA**

(B. Kongre Yedek Delegatesi)

**Ecz.Şükrü İNAN**

(B. Kongre Yedek Delegatesi)



TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ 31. OLAĞAN GENEL KURULU ANKARA'DA YAPILDI

Ec. Esin ÇAMLIOĞLU

4 Aralık 1997 Perşembe günü Ankara Deman Oteli'nde başlayan Genel Kurul, 7 Aralık 1997 Pazar günü yapılan seçimle sona erdi.

Genel kurula Odamız'ın tüm delegeleri katıldı. Üç gün boyunca süren toplantılarda eczacılık mesleğinin sorunları dile getirildi.

Sorunları çözümlenmeleri için Odamız'ın sunduğu birçok öneri paketi, Divan Başkanlığı'na sunuldu.

Genel kurulda söz alan Odamız Başkanı Ec. Esin Çamlıoğlu, aşağıdaki sorunlarımızı dile getiren konuşmayı yaptı:

“Sayın Divan Başkanlığı,
Değerli Meslektaşlarım,

..... Her kesim, eczacıdan bir pay koparma çabasına girmiş, eczacının pazar payının çoğu elinden gitmiştir.

Kırsal kesime hizmet veren eczacı meslektaşlarımızın veteriner ilaç satışları, cirolarının %40'nı oluşturmaktayken, bu oran ne yazık ki, bugün çok aşağı düzeylere inmiştir....

Veteriner hekimlerin ilaç satışı, genellikle klinik açmadan, izin almadan yoğun bir şekilde devam etmektedir. İlaç satan kişi ile reçete yazan kişinin aynı olmasında hayvan sağlığı ve etik açısından birçok sakıncalar vardır.... Öte yandan veteriner ilaçları, köy köy dolaşan kişilerce çok düşük fiyatlarla perakende olarak satılmaktadır. Tüm bu yasal olmayan durumlar, yetkililerce önlenmelidir....

Kamu hastanelerinde yatan hastaların ilacını karşılamaya yönelik uygulamaların, etiğe uygun bir şekilde yapılıp yapılmadığı yetkililerce denetlenmelidir.....

İtriyat, tarım ilaçları, göz preperatları, çocuk mamaları, tıbbi malzemeler ve aşuların yalnızca eczanede satılabilmesi sağlanmalıdır....

Kamudan alacağı olan eczacıların ödemeleri, anlaşma hükümleri gereğince zamanında yapılmalıdır....

Ne yazık ki, eczacılar, bu ve buna benzer sorunlarla boğuşurken mesleğine vereceği zararları hiç düşünmeden günlük hesaplarla kişisel çıkarları için birtakım yanlışlara sapmaktadır....

Bu bağlamda; meslektaşlarımızı bilinçlendirmeli, mesleki çıkarları ön planda tutma bilincini aşılmalıdır....

Eczacılık mesleğini bu açmazlardan kurtarması için Merkez Yönetimine ve Odalara büyük görevler düşmektedir....

Sorunların çözümü için yasal dayanağı olan güçlü projeler üretip, hep birlikte dayanışma içinde mücadele vermeliyiz....

Çalışmalarından dolayı görevdeki Merkez Heyeti üyelerine teşekkür eder, yeni göreve gelecek olan arkadaşlarımıza başarılar diler, saygılar sunarım.”

TEB II. Başkanı olan Oda üyemiz Mustafa Kozanlıoğlu, görevinden ayrıldı. Bu dönemde Oda üyemiz Yrd. Doç. Dr. A. Hadi Bilaç, Yüksek Haysiyet Divanı üyeliğine seçildi.

Seçimler sonucu, Yönetim ve Denetim Kurulu'na aşağıdaki üyeler girdi.

YÖNETİM KURULU

Genel Başkan : Ec. Mehmet DOMAÇ
II. Başkan : Ec. Akın ÇUBUKÇU
Genel Sekreter: Ec. Betül BİLGETEKİN
Sayman : Ec. Erkal ALPHAN
Üyeler : Ec. Süha EKLER
 Ec. Sevgi YILDIZ
 Ec. Hadi TOMRUK
 Ec. Dinçer YILDIRMAK
 Ec. İsmet UYSAL
 Ec. Nagihan KÖSEOĞLU
 Ec. Emrullah KALELİOĞLU

DENETLEME KURULU

Başkan : Ec. Orhan AKAR
 Ec. Faik BORAKGAZİ
 Ec. Ali KARLI

ÜLKEMİZ İÇİN ÖNEMLİ BİR SORUN: HEPATİT B

Hepatit B enfeksiyonu, kronik karaciğer hastalığı ve hepatoselüler karsinomaya neden olabildiği için tüm dünyada ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde dünyada 300 milyondan fazla hastanın HBV taşıyıcısı olduğu ve her yıl 250 binden fazla insanın HBV'na bağlı akut veya kronik karaciğer hastalığı nedeniyle öldüğü bilinmektedir. HBV enfeksiyonunun sıklığı ve taşıyıcıların dağılımı göz önüne alınarak dünya; düşük, orta ve yüksek endemisite bölgelerine ayrılmıştır. ABD gibi düşük endemisite (%2) grubuna giren bir ülkede bile, çoğu genç erişkin olmak üzere her yıl 300 bin kişi HBV ile enfekte olmakta, bunların %25'inde klinik olarak sarılık gelişmekte, 10 bin kişi bu nedenle hastaneye yatırılmakta ve 250'den fazla fulminant hepatit gelişmektedir.

Türkiye, HBV enfeksiyonu açısından orta derecede (%2-7) endemisite bölgesinde yer almaktadır. Resmi makamlara göre, yılda ortalama 25 bin civarında hepatit olgusunun ihbarı yapılmaktadır. HAV epidemileri dışında, kliniklere başvuran olguların yarısından fazlasını B tipi hepatitler oluşturmaktadır. Ülkemizde hastalık bildirim sistemlerinin çok iyi çalışmadığı göz önüne alınırsa, gerçek olgu sayısının yaklaşık 10 kat fazla olduğu düşünülmelidir. Yine ülkemizle ilgili verilere baktığımızda, ülke nüfusunun %5-10'unun (yaklaşık 3-5 milyon kişi) HBV taşıyıcısı olduğu ve en az her üç kişiden birinin HBV ile enfekte olduğunun bildirildiği görülmektedir.

Ülkemizde sağlıklı donör gruplarında HBs Ag pozitif % 3.9-8.7 oranında, donör dışı normal kişilerde ise %4.4-12.5 oranında bildirilmektedir.

ABD'de 1995 yılı kayıtlarına göre 750 000-1 000 000 HBV'una bağlı siroz, 800 kişi ise HBV'una bağlı karaciğer kanseri nedeniyle ölmektedir.

Dünyada HBs Ag taşıyıcılığı, farklı popülasyonlarda % 0.1 ile 20 arasında değişmektedir. HBV enfeksiyonundan sonra kronik enfeksiyon ve taşıyıcılığın gelişiminde bazı risk faktörlerinden bahsedilmektedir.

Yetersiz veya uygun olmayan immün cevabın, kronik enfeksiyon gelişimine yol açtığı düşünülmektedir. Uzun inkübasyon süresi, anikterik veya hafif geçirilen hastalık, düşük dozda virus alımı kronikleşme riskini arttıran faktörler arasında bulunmaktadır.

HEPATİT B VİRUSUNUN BULAŞMA YOLLARI VE RİSK GRUPLARI:

HBV enfeksiyonunun en önemli ve bilinen tek rezervuarı insandır. Kan ve kan ürünleri, en iyi tanımlanmış enfeksiyöz virus kaynaklarıdır. HBs Ag'i dışkı, idrar, safra, ter, tükürük, gözyaşı, senem, anne sütü, genital sekresyonlar, BOS, sinovyal sıvı ve kord kanında da bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu örneklerde HBs Ag'nin pozitif olması enfeksiyöz virusun da bulunduğu anlamına gelmemektedir.

HBV için en önemli bulaş yolu, perkütan veya permukozal yoldur. Kan ve diğer vücut sıvılarının, bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozalarla teması ile enfeksiyon bulaşabilmektedir.

Heteroseksüel ve homoseksüel temas, diğer önemli bir bulaş yoludur. Kan ve kan ürünleri ile kontamine iğneler, diş fırçası, ortak kullanılan İV ilaç iğneleri, kulak deldirme, akupunktur, traş bıçakları ile de HBV enfeksiyonu bulaşabilmektedir. Aile içi bulaşta en önemli yol cinsel temastır.

Epidemiyolojik önemi olup olmadığı bilinmemekle beraber, sivrisinek ve tahta kuruları gibi insektler aracılığıyla da HBV'u bulaşabilmektedir.

Horizontal geçiş, Afrika ve Hindistan gibi yüksek endemisite gösteren bölgelerde, çocuklar ve genç erişkinler arasında önemlidir. Özellikle aynı evde yaşayanlar arasında, bakımevleri, kreşler, anaokulları ve diğer toplu yaşam alanlarında horizontal geçişten bahsedilmektedir. Bu tür geçişin mekanizması tam olarak anlaşılacakla birlikte, çeşitli enfektif sıvıların deri ile teması sonucunda olduğu düşünülmektedir. Kalabalık yaşam şartları, kötü hijyen ve düşük sosyo-ekonomik koşullar horizontal bulaş şansını arttırmaktadır. Bu türden bulaşa, geri kalmış ülkelerde daha sık rastlanmaktadır.

HBV'unun bulaş yollarından bir diğeri de perinatal bulaştır. Perinatal geçiş, doğum anında veya doğumdan sonra HBV ile enfekte maternal sıvıların bebeğin teması sonucunda olmaktadır. Doğum anında bebek hem annenin kanı, hem de enfektif genital sekresyonlarıyla temas durumundadır. Deri sıyrıkları veya mukoza penetrasyonu en sık rastlanılan perinatal geçiş şeklidir. İntrauterin bulaş nadir olup, % 5-10 oranındadır. HBV'unun bulaşımını engellemede plasentanın iyi bir bariyer olduğu düşünülmektedir. Anneden bebeğe geçiş gebeliğin 3. döneminde ve postpartum ilk iki ayda en yüksektir. Perinatal bulaş, yüksek oranda HBV taşıyıcılığına neden olduğu için çok önemlidir. Özellikle HBe Ag'i de pozitif olan annelerin bebeklerinde % 90'ın üzerinde kronik hepatit gelişmekte, genç erişkin yaş gruplarında ise siroz ve hepatoselüler karsinoma tanısı almaktadırlar. Bu bebekler de, enfektif olmakla beraber anne sütü ilave bir risk oluşturmamaktadır.

Cinsel temas, HBV'unun önemli bulaşma yollarından biridir. Homoseksüel temas, çoğul cinsel partner öyküsü, zeminde başka bir venereal hastalık varlığında ise 2-3 kat artmaktadır.

Unutulmaması gereken diğer önemli bir nokta da, HBV enfeksiyonlu kişilerin % 30-40'ında hiç bir risk faktörü-

nün tanımlanmamış olabileceğidir.

Ülkemizde anket tarzında yapılan bir çalışmaya göre, risk grupları içinde ilk dört sırayı sağlık personeli, dış tedavisi yaptıranlar, cinsel temas ve cerrahi girişim uygulananlar oluşturmaktadır. (% 44.6) Kan transfüzyonuna bağlı geçiş, olguların % 4.6'sını oluşturmaktadır.

Kan ve kan ürünlerinde ELISA gibi duyarlı yöntemlerle HBs Ag araştırılmaya başlandıktan sonra, posttransfüzyonel HBV enfeksiyonlarının görülme sıklığı önemli oranda azalmıştır. Ancak, en duyarlı yöntemlerle bile kanda saptanamayacak düzeyde HBs Ag bulunabilmekte, bu nedenle posttransfüzyonel hepatitlerin görülme sıklığı sifirlanamamaktadır. USA'da HBs Ag negatif olarak bilinen kanlarla HBV bulaş oranı, her 1000 Ü kan için 2.8 olarak bulunmuştur. Bu nedenle gereksiz kan transfüzyonlarından kaçınmak gerekmektedir.

HEPATİT B AŞILARI

HBV'una karşı kullanılmak üzere ilk lisans alan aşı, plasma kökenli aşı olup, USA'da 1981'den itibaren kullanılmaya başlanmıştır. 1986'da rekombinant aşılar kullanım lisansı alana kadar plasma kökenli aşı kullanılmıştır.

Rekombinant aşılar, maya hücrelerinde veya memeli hücrelerinde HBsAg partiküllerinin çoğaltılması esasına dayanan ve rekombinant gen teknolojisi ile üretilen aşılardır. Son derece etkin ve güvenilir oldukları kanıtlanmıştır. Rekombinant aşıların 10 ile 40 mikrogram arasında HBs Ag içeren ticari formları bulunmaktadır.

Temas öncesi profilakside aşının antijenitesi, etkinliği ve güvenilirliği geniş ölçüde araştırılmıştır. Sağlıklı kişilerde 0-1 ve 6. aylarda intra muskuler uygulamayla yeterli antikor yanıtı oluşturmaktadır (oluşan anti HBs miktarı 10 mili internasyonal üniteye eşit veya üzerinde olmalıdır).

0-1-2 ve 12. aylarda, 0-1-12. aylarda olmak üzere farklı aşı şemaları da bulunmaktadır. Temas sonrası bağışıklamada, hızlı yanıt oluşturulmak istendiğinde 0-1-2 ve 12. aylarda olan dört dozluk aşı şeması önerilmektedir. Aşıya yanıtız veya düşük oranda yanıt oluşturabileceği düşünülen immüdüşkün grupta da dört dozluk aşı şemaları tercih edilmelidir.

HBV aşılarına yanıt, erişkin yaş gruplarında % 90, yenidoğan ve çocukluk döneminde ise % 95 civarında bulunmaktadır. Aşıya yanıtız olanlarda birer ay arayla 4., 5., hatta 6. doz aşının uygulanımıyla yanıt oranı artırılabilir.

HBV taşıyıcılarının aşılmasının herhangi bir koruyucu yada tedavi edici etkisi olmadığı gibi, yan etkisi de bulunmamaktadır. Geçirilmiş HBV enfeksiyonuna bağlı anti HBs pozitif olanlarda aşının uygulanımı antikor titresinde artışa neden olmaktadır.

Gebelerde HBV aşılarının kullanımı kontrendike değildir. Ancak risk faktörlerinin varlığı dışında rutin gebe bağışıklaması düşünülmektedir.

Uygun olmayan kullanım şekilleri (uygulama biçimi, doz vs.) dışında aşıya antikor yanıtını olumsuz etkileyen faktörler arasında ileri yaş, şişmanlık, aşırı sigara tüketimi ve bazı kronik hastalıklar sayılabilir.

Ülkemizde halen mevcut olan ve rekombinant teknolojiyle üretilmiş aşıların birbirine üstünlüğü bulunmamaktadır. Önemli olan uygun doz ve şemanın uygulanımıdır. Erişkin yaş gruplarında 5 yılda bir rapel yapılması önerilmektedir.

Erişkinlerde aşılama öncesinde HBs Ag, anti HBs ve anti HBc araştırılmalıdır.

Hepatit B aşılarının bilinen önemli bir yan etkisi bulunmamaktadır. Enjeksiyon yerinde ağrı (%12), ateş ve halsizlik gibi diğer semptomlar (%2) görülebilmektedir. HBV aşılarıyla ilgili görülebilen en önemli yan etki Guillain-Barre sendromu olarak bildirilmekle birlikte, normal popülasyondan daha yüksek bir sıklık gösterilememiştir. Özellikle plasma aşılarıyla ilgili böyle bir yan etkiden bahsedilmekte ve 1/200 000'lik bir oran gösterilmektedir.

Günümüzde HBV aşılarıyla ilgili potansiyel problem, doğal HBV mutantlarının ortaya çıkabileceğidir. Viral-S geninde nokta mutasyon gelişebilmekte ve mutant suş aşıdan korunmaktadır (Escape-mutant). Günümüzde HBV mutantları son derece nadir olmasına karşın, gelecekte önemli bir sorun oluşturacak kadar artabilirler. Bu da gerek HBV enfeksiyonlarının tanısal testlerinde, gerekse HBV aşılarının kullanımında önemli sorunları birlikte getirecektir.

SONUÇ:

Hepatit B'ye karşı korunmada üniversal korunma yöntemlerinin yanısıra, tüm yenidoğanların aşılınması, HBV aşısının rutin çocukluk aşıları arasına girmesi temel hedefler olarak alınmalıdır. Halen mevcut olan HBV aşıları etkin ve güvenli olmalarına karşın, aşı firmaları daha ucuz, daha etkin aşıları araştırmaya devam etmektedir. Plasma ürünü polipeptid aşılar, anti-idyotipik aşılar ve yeni rekombinant aşılar bunların birkaçını oluşturmaktadır.

Doç. Dr. Gaye USLUER

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları
Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

***Yazarın bu konuda yazılmış broşür tarzındaki kitabının kendisi tarafından yapılmış kısaltmasıdır.



Kirlenmeye Tutsak Olanlar...

Bugün dünyanın çehresi hızla değişmektedir. Kültürel, sosyal, düşünsel, siyasal, toplumsal, ekonomik alanlarda yaşanan değişimler izlendiğinde olumlu adımlar olmakla birlikte her yanı saran kirlenmeyi görmek de olasıdır.

Bir yüzyıl biterken, gelen yüzyılda insanlığı nelerin beklediğini bilmeliyiz. Dünyamızın iki kutuplu olmaktan çıkıp, tek kutuplu hale gelmesiyle, YENİ DÜNYA DÜZENİ adıyla ortaya salınan görüş, sadece etkisi altına almak istediği ülkelerde değil, doğum yeri kendi yurdunda da LIBERALİZM adına ekonomiyi egemen güç haline getirerek, “siyaseti” kirlenmeye çekerek, toplumların ana kurumlarında yaratmaya çalıştığı soysuzlaştırma ile kendini göstermektedir. Küreselleşme adıyla da anılan bu belirleyici olgu, özellikle ekonomik alanda açığa çıkıyor.

İşte tam bu noktada, küreselleşme, Eczacılık ve İlaç konusunda kendini göstermeye başlıyor. Biliniyor ki; OTC ve patent dayatmaları ile yeni düzende bizim kurallarmız geçerli diyor. İlaçta patent konusunda istenen geçiş sürecini bile kabul etmemek için direnen görüşün altında bu ideoloji yatmaktadır. OTC ilaçlarını gündeme sokarak, enflasyon baskısı altında ezilen dar gelirliye daha çok ilaç satabilmenin yollarını açan görüş de aynı doğrultuda bir söylemdir.

Tüm bunlara ek olarak, ilaç sanayicilerinin son günlerdeki girişimleri ile, ecza depolarına ve dolaylı olarak eczanelere uyguladıkları iskonto, vade ve ürün fazlalarının ortadan kaldırılması yönündeki yaptırımlar, değişimin bir diğer parçası olarak algılanmalıdır. Bütün tamamlandığında tek değer para olduğu dünyada eczacılar da elbette kendine düşen ölçüde ahlaki ve mesleki değer yitimine uğrayacaktır. Hızla yitirilen toplumsal ve mesleki değerler ile bireysel çıkarlar ön plana geçecektir.

Bugün gelinen nokta, işte bu bireysel çıkar gruplarının mesleki etik kurallarına yaptığı erozyondur. Bireysel çıkar amacıyla, kuralları kualsızlaştırma yoluyla kamu kurumu reçete bedellerinden “katılım payı” almayarak, haksız rekabet ile kendini de tutsak edenleri görüyoruz.

Ne yazık ki, bu durum giderek yaygınlaşmaktadır. Bu konudaki rekabet azdıkça onu kullanan kişileri hileye iter. Aç gözlülük artar ve kural saymazlık, edepsizlik yaygınlaşır, bu gerçek ve çok tehlikeli eğilim karşısında meslek zayıflar.

Önlenemediğinde, kirlenme arsız ve yayılcı; durdurulamadığı takdirde tüm dokuya ve organlara yayılır ve ortaya genel bir kirlenme tablosu çıkar. İçinde yaşadığımız gerçek doğrular bunlardır.

Dileğimiz, toplumsal kirlenmeden etkilenen meslektaşlarımızın, kirlenmeden arınmasını da bilebilmeleridir. Aslında bunu kolaylıkla yapabilirler; ama önce tüm insani değerleri, kendi çıkarlarının önüne geçirmeleri koşuluyla.

Sözümüz, kirlenmeye tutsak olanlara....

Ecz. Mustafa KOZANLIOĞLU