

# Güvenlik ve Endikasyon İzlem Formu İstenen İlaçlar

Yazan: Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimi  
Cuma, 29 Şubat 2008

Kurumumuz tarafından yapılan reçete kontrolleri esnasında Sağlık Uygulama Tebliği'nin \*12.8 maddesi gereği Güvenlik ve endikasyon izlem formu istenen ilaçların bulunduğu reçetelere bu belgelerin eklenmediği veya eksik düzenlendiği tespit edilmiştir. Eczacılarımızın reçeteye eklenmeyen veya eksik düzenlenmiş bu belgeler sebebiyle mağduriyete uğramamaları için gerekli hassasiyeti göstermelerini rica ederiz

## TEBLİĞİN 12.8 MADDESİ GEREĞİ GÜVENLİK VE ENDİKASYON FORMU İSTENEN İLAÇLAR LİSTESİ

<u>ETKEN MADDE</u>	<u>REÇETE EKİNDE İSTENEN İZLEME FORMU</u>
KLOZAPİN (LEPONEX,CLONEX...)	KLOZAPİN GRANÜLOSİT İZLEM FORMU
İNFLİKSİMAB (REMICADE...)	İLAÇ GÜVENLİK İZLEM FORMU
ETANARSEPT (ENBREL...)	İLAÇ GÜVENLİK İZLEM FORMU
ADALİMUMAB (HUMIRA...)	İLAÇ GÜVENLİK İZLEM FORMU
AMFOTERİSİN B İLAÇLARIN I.V FORMU FEBRİL NÖTROPENİDE 1,2 MG/KG DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (FUNGIZONE...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
AMFOTERİSİN B LİPID KOMPLEKSİ İLAÇLARIN I.V FORMU FEBRİL NÖTROPENİ 5 MG/KG/ GÜN DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (ABELGET...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
AMFOTERİSİN B KOLLOİDAL DİSPERSİYON İLAÇLARININ I.V FORMU FEBRİL NÖTROPENİ 6MG/KG/ GÜN DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (AMPHOCIL...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
LİPOZOMAL AMFOTERİSİN B İLAÇLARIN I.V FORMU FEBRİL NÖTROPENİ 5MG/KG/ GÜN DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (AMBİSOME...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
FLUKONAZOL I.V VE ORAL FORMLARI İLAÇLARIN I.V FORMU FEBRİL NÖTROPENİ 1X400MG/GÜN DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (TRIFLUCAN...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
ITRAKONAZOL I.V VE ORAL FORMLARI İLAÇLARIN I.V FORMU FEBRİL NÖTROPENİ 1X400MG/GÜN DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (ITRASPOR,FUNIT, SPOREX...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
KAPSOFUNGİN I.V (İNİZİYON) FORMUNUN FEBRİL NÖTROPENİDE İLK GÜN 70 MG YÜKLEME TAKİBEN 50 MG GÜN DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUNUN ÜSTÜNDE KULLANIMINDA (CANCİDAS...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
VORİKONAZOL İLAÇLARIN FEBRİL NÖTROPENİDE İLK GÜN 2X6 MG/KG I.V YÜKLEME DOZUNU TAKİBEN I.V ŞEKİLLERİNİN 2x4 MG/KG/GÜN VEYA ORAL FORMLARININ 2X200 MG/GÜN İDAME DOZUNDAN FAZLA VE STANDART DOZUN ÜSTÜNDE KULLANILMASI HALİNDE (VFEND...)	ENDİKASYON VE GÜVENLİK FORMU
THALİDOMİDE	PRYP (PHARMION RİSK YÖNETİM PROGRAMI) DOKTOR, HASTA VE REÇETE YAZMA ONAY NUMARASI ALINARAK REÇETENİN KAYDA ALINMASI

## Darbepoetin etken maddesi içeren ilaçlar

Yazan: Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimi  
Çarşamba, 27 Şubat 2008

Kurumumuz tarafından yapılan reçete kontrolleri sırasında Darbepoetin etken maddesi için düzenlenen reçetelerin Sağlık Uygulama Tebliği'nin 12.7.9\* maddesinde tanımlanan kriterlere göre düzenlenmediği gözlemlenmektedir.

İlacın tebliğde belirtilen idame veya başlangıç dozundaki (mcg/kg/ hafta) miktar kadar reçete edilmesi gerekirken; idame doz yerine başlangıç dozunda hesaplanarak reçete edildiği, eczaneler tarafından karşılandığı ve bunun sonucunda kurum zararı oluştuğu tespit edilmiştir.

### Örnek:

Aranesp 80 mcg  
0.75.mcg/kg/ hafta  
Hb değeri 11.6, ferritin:150 µg/L 85,7 kg  
TSAT :%25

Doğru hesaplama: Hastanın hb düzeyi 11.6 olduğundan (hb:11-12 arası idame tedavi) alınacak max. idame dozu tebliğ gereği 0.13-0.35 mcg/kg/haftadır. Doktor tarafından reçetede hatalı doz yazımı vardır. Hastanın kilosuna göre alması gereken doz çarpıldığında haftalık doz bulunur. (0.35x85.7: 29.99 mcg)

İlacın 30 mcg formu hastaya yazılmalı idi. Ancak 80 mcg form yazıldığından kurum zararı oluşmaktadır.

Eczacılarımızın hatalı hesaplamalar sonucu oluşabilecek kesintiler sebebiyle mağduriyete uğramamaları için belirtilen hususlarda gerekli hassasiyeti göstermelerini rica ederiz.

### Sağlık Uygulama Tebliği

\*12.7.9. Eritropoietin alfa-beta, darbepoetin, sevelamer, parikalsitol kullanım ilkeleri

a) Eritropoietin ve darbepoetin kullanım ilkeleri;

1) Kronik böbrek yetmezliğinde;Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin ile tedaviye başlamadan önce; hastanın ferritin ve/veya transferrin saturasyonu (TSAT) değerlerine bakılacaktır. Bu değerler TSAT < %20 ve/veya ferritin <100 µg/L ise hastaya öncelikle oral veya intravenöz demir tedavisine

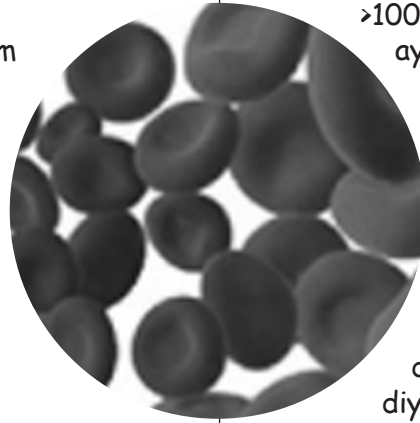
başlanacaktır. TSAT ≥ %20 ve/veya ferritin ≥ 100 µg/L olduğunda hemoglobin değeri 10 gr/dl altında ise tedaviye başlanır. Hedef hemoglobin değeri 11-12 gr/dl arasındadır. Hemoglobin değeri 11 gr/dl'ye ulaşınca kadar başlangıç dozunda tedaviye devam edilir ve Hb seviyesini 11-12 gr/dl arasında tutabilmek için idame dozda tedaviye devam edilir. Hb seviyesi 12 gr/dl'yi aşınca tedavi kesilir. Hasta Hb seviyesi için takibe alınacak ve Hb seviyesi 11-12 gr/dl'nin arasına gelince hastaya idame dozda tedaviye tekrar başlanabilir. İdame tedavi sırasında ve/veya tedaviye yeniden başladığında TSAT >%20 ve/veya ferritin >100 µg/L olmalıdır. Bu değerlere 3 ayda bir bakılır ve tetkik sonuç belgesi reçeteye eklenir.

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin, nefroloji uzman hekimi veya diyaliz sertifikalı uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak, nefroloji uzman hekimi veya diyaliz merkezinde görevli diyaliz sertifikalı tüm hekimlerce yazılabilir.

Tedaviye başlama ve idame dozu, sırasıyla: darbepoetin için 0.25-0.75 mcg/kg/hafta ve idame dozu 0.13-0.35 mcg/kg/hafta, eritropoietin alfa-beta için ise ile tedaviye başlangıç dozu 50-150 IU/kg/hafta ve idame dozu 25- 75 IU/kg/haftadır.

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin endikasyon muadili olarak birbirlerinin yerine kullanılabilirler.

Söz konusu ilaçların yatan hastalar için reçete edilmek suretiyle hastane dışından temin edilmesi halinde de bu hükümler geçerlidir.



# KANÜRÜNÜ, HEMOFİLİ VE DİYALİZ REÇETELERİ

SAYIN MESLAKTAŞIM;

**01.02.2008 TARİHİNDEN İTİBAREN** KANÜRÜNÜ, HEMOFİLİ VE DİYALİZ REÇETELERİ DE İŞYERİ HEKİM REÇETELERİ GİBİ [www.teo.org.tr](http://www.teo.org.tr) ADRESİNDE YER ALAN BUTONLAR YARDIMI İLE PROVİZYON ALINARAK YAPILACAKTIR. **SİTEMİZDEN PROVİZYON ALINMAYAN REÇETELER TARAFIMIZDAN ONAYLANMAYACAKTIR.** REÇETELERİ SGK PROVİZYON SİSTEMİNE GİRDİKTEN HEMEN SONRA ODAMIZ PROVİZYON SİSTEMİNE DE GİRİLMESİ, HASTALARIN MAĞDURİYETİNİN ÖNLENMESİ VE SİRANIN İŞLEVSELLİĞİ AÇISINDAN ÖNEMLİDİR. ECZANELERİN SIRASI KOTALARI DAHİLİNDE SİSTEM TARAFINDAN KONTROL EDİLECEKTİR. BİLGİLERİNİZE RİCA EDERİM. GEREĞİNİ BİLGİLERİNİZE RİCA EDERİM.  
YÖNETİM KURULU

## KANÜRÜNÜ, HEMOFİLİ VE DİYALİZ REÇETELERİNİ KARŞILAYAN ECZACILARIMIZIN DİKKATİNE...!

01.02.2008 tarihinden itibaren **Kanürünü, Hemofili ve Diyaliz** reçetelerini de İşyeri Hekim Reçeteleri gibi [www.teo.org.tr](http://www.teo.org.tr) adresinde yer alan butonlar yardımı ile provizyon alınarak yapılacaktır. Sisteme manuel müdahale edilemeyeceğinden dolayı sıradaki eczanenin karşıladığı reçeteleri derhal Sisteme giriş yapması gerekmektedir. Aksi takdirde eczanenin limiti düşmeyecek ve sıra bir sonraki eczaneye geçmeyecektir. Sistemin sağlıklı yürümesi için gereken dikkatin gösterilmesini rica ederiz.

NOT: Sistemden Provizyon alınmayan reçeteler tarafımızdan hiçbir şekilde onaylanmayacaktır.

## SGK ECZANE ÖDEMELERİNE ARACILIK EDEN BANKALAR

36.A.00.001148 / 25.03.2008

### BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sözleşmeli eczanelere yapılan ödemeler üç kamu bankası aracılığıyla gerçekleştirilmekteydi.

Geçtiğimiz günlerde Sosyal Güvenlik Kurumu, Akbank T.A.Ş., Türkiye İş Bankası A.Ş. ve Türkiye Garanti Bankası A.Ş. ile de eczane ödemelerine aracılık etmeleri konusunda anlaşma sağlamıştır.

Bunun üzerine anılan bankalar konunun üyelerimize bildirilmesini talep etmekte ayrıca Bölge Eczacı Odaları ve eczaneler nezdinde de girişimlerde bulunarak anılan ödemelerin kendi bankalarından yapılması ile ilgili çalışmalar yürütmektedirler.

Birliğimize ulaşan soru ve başvurulardan, bazı banka şubelerinin yanıltıcı bilgilendirmelerde bulunduğu anlaşılmış ve konuya açıklık getirilmesi gereği doğmuştur.

Buna göre, üyelerimiz diledikleri banka yada şubeyi seçme hakkına sahiptirler. Herhangi bir kısıtlama olmadığı gibi mevcut durumda T.C. Ziraat Bankası A.Ş., Türkiye Halk Bankası A.Ş. ve Türkiye Vakıflar Bankası T.A.O.'dan ödemelerini alan üyelerimizin banka değiştirmeleri gibi bir zorunluluk da söz konusu değildir. Birliğimizin herhangi bir banka ile çalışılmasına ilişkin yapılmış özel bir anlaşması yoktur.

Ancak üyelerimizin toplu halde hareket etmesi durumunda bazı kampanyalardan ve avantajlardan yararlanma olanağı bulunduğundan konuya ilişkin bölge eczacı odalarının koordinasyonu ile bankalarla görüşülmesi, bu sebeple öncelikle eczacı odaları ile temas kurulması yararlı olacaktır.

Bilgilerinizi ve konunun üyelerinize duyurulmasını önemle rica ederim.

Saygılarımla,

Ecz.Özgür ÖZEL / Sayman