

## YARININ ECZACISININ GÜNÜMÜZ

### MESLEK SORUNLARINA YAKLAŞIMI

Mukadder MEYDAN

Leyla KUTLAY

# Mesleğimiz Kutsal ve Şerefli dir.

Yarının eczacısı olarak bizler; eczacılık sorunlarına ister kamu, ister özel kurumlarda olsun eğilmeyi kendimize bir borç biliyoruz. Gerçekte sorunlarımızı bir kağıt üzerinde değil de meslektaşlarımızın oluşturduğu bir toplulukta tartışmayı yeğleriz.

Bu yazıyı yazmaktaki amacımız, yalnızca ödüllü yarışmadan iyi sonuç alarak çıkmak değil, hepimize bilinen sorunları gözler önüne sermek ve çözüm yolları araştırmaktır.

Eğitim düzenimizdeki ağır koşulları, bizi kendimizden geçirecek kadar zor pratik çalışmaları, vize final stresleri ve sonçta mezuniyetimizle birlikte bizi bekleyen ilk sorun iş konusudur. Eczacılık Fakültelerini bitiren bizler için birkaç seçenek vardır. Ya kamu kurumuna girmek, ya okulda araştırma görevlisi olarak kalmak ya da ekonomik gücü oranında eczane açabilmek.

Gerçek şu ki bu maddi güç ne denli bir eczane için yeterli olabilecek? Hangimiz kamu hizmetinde yılda bir açılan birkaç kişilik kadroya alınabilecek, hangimiz fakültelerimizin araştırma görevlisi açığına yerleşebilecek? Ve elinde diploma bu seçeneklere yerleşemeyen meslektaşlarımızın olanaksızlıklar içindeki savaşımı...!

Mesleğimiz, okulda her konuda verilen bunca bilgi yüklemesine, bunca pratiklere; bazen atılmaları, hayatlara mal olan vizelere rağmen bilgilerimizi uygulama alanı bulamamaktayız. Mutlaka en güzeli bu bilgi karmaşasından gerekenleri çıkarıp halkın sağlığı için kullanabilmektedir.

Eczacılık mesleğinin önemi topluma tam olarak anlatılmadı. Bu nedenle diğer meslek dalları yanında istediğimiz saygın yerini alamamıştır. Bu, mezuniyetimizle birlikte bizi bekleyen ikinci temel sorundur. Bu sorunda yanlışlık acaba nere-

de? Toplumda mı?... Eğitim sisteminde mi...? Meslektaşlarımızda mı?...

Nasıl bir girişimde bulunursak saygınlığımızı artırabiliriz?

Eczane eczacılığı bir çoğumuzun durumu el vermese de bir yığın sıkıntıya katlanarak başvurabilecekleri bir mesleki konudur.

Bu konuda da bizi ilk bekleyen sorunlardan biri de, maddi imkansızlıklar yanısıra muvazaa sorunudur. Muvazaa sorununa çözüm bulunamadıkça çalışmalar sonuçsuz kalacaktır. Çünkü gerçekte eczacılık eğitimi görmemiş, mesleğin ince-liklerinden yoksun insanların bir eczacının yıllarını feda ederek elde ettiği eczacılık diplomasını kullanarak ticari istemlerle kurulan bir eczaneden topluma ne kadar faydalı olmasını bekleyebiliriz?! Bu tür insanlar ve kurumlar hiç bir zaman toplum sağlığını düşünmeyecek ve salt kâr amacı güderek inşa ettikleri iş yerleriyle kutsal olan mesleğimizi yıpratmaya devam edeceklerdir.

Evet bu da çözüm bekleyen ve çözümün bulunmasında geç kalınmış bir sorun daha!...

Buraya kadar gözler önüne sermeye çalıştığımız birkaç sorun yanında aktarılacak konumu, kamu kurumlarında çalışan meslektaşlarımızın uygulama alanı arayışı, yeşil reçete uygulamasındaki aksaklıklar, halen XX. yüzyılın bitimine az kala var olan bazı preparatların bulunamayışı hemen, dikkate alınması gereken sorunlardır.

Biz meslektaşlarımıza deriz ki! gelin sorunlarımıza birlikte çözüm arayalım, elele verip tam bir mesleki dayanışma örneği gösterelim, hatalı meslektaşlarımızı uyaralım, mesleğimiz kutsal, saygın, yüce ve bunun bilincinin ışığında bir araya gelelim. Çevremizi aydınlatalım.

CIBA-GEIGY

**APRESOLİN 25 mg Draje**

Periferik vazodilatör, antihipertansif

**BİLEŞİMİ:**

Her drajede 25 mg: 1-hidrazinoflazazin HCl (hidralazinin HCl) vardır.

**ÖZELLİKLERİ:**

Apresolin kan damarlarında, özellikle arteriyollerde doğrudan doğruya damar tonusunu azaltarak periferde vazodilatasyon yapar ve yükselmiş bulunan kan basıncını düşürür. Ayrıca böbreklerde de damar direncini düşürmesi ve uzun süreli tedaviler sırasında böbrek kan akımının yeterli düzeyde kalmasını sağlaması nedeniyle hipertansiyona karşı kullanılan ilaçlar arasında özel bir yeri vardır.

Apresolin diğer tansiyon düşürücü ilaçlarla kombine kullanılmalıdır, böylece Apresolin dozunun birçok vakada en düşük düzeyde tutulması mümkün olur. Apresolin tedavisinde bir betablocker eklenmesi ise özellikle uygun bir beraberlik teşkil eder. Çünkü, beta blokaj sadece antihipertansif etkiyi kuvvetlendirmekle kalmaz, aynı zamanda Apresolin'in neden olabileceği refleks taşikardiye de önler. Bu tedavinin antihipertansif etkisi, birlikte kullanılacak bir diüretikle daha da güçlendirilebilir.

**FARMAKOKİNETİK:**

Apresolin'in aktif maddesi olan Hidralazinin ağızdan alındığında hızla ve tam olarak eritilir. Plazma içinde kolayca hidrolize olan piruvik asit konjugatı halinde bulunur.

Oral hidralazinin (first-pass) karaciğerden ilk geçiş etkisi alınan doza bağlıdır (sistemik yararıllık % 25-55'dir). Ağızdan alındıktan sonra 1/2 ile 1.5 saat içinde plazmada en yüksek düzeylere erişir. Plazma yarı ömrü 2-3 saattir. Fakat böbrek fonksiyonu bozuk olanlarda bu süre uzar. (Örneğin kreatinin klerensi 20 ml/dakika ise bu süre 16 saate kadar uzayabilir.) Hidralazinin vücutta hızla dağılır ve damar duvarlarına özel bir afinite gösterir. Sonuncu özelliği nedeniyle Apresolin'in antihipertansif etkisi, plazma yarı ömründen daha

uzun bir süre devam etmektedir. Hidralazinin plazma proteinlerine % 90'a varan oranlarda bağlı bulunur. Alınan oral dozun % 77'si 24 saat içinde idrarla atılır. İdrarla atılan hidralazinin büyük bölümü asetillenmiş ve hidroksillenmiş metabolitleri halindedir, bir kısmı da glukronik aside bağlanmıştır. İlacın yaklaşık % 7'si vücuttan değişikliğe uğramadan atılır. Metabolitlerin cinsi hastanın asetilasyon tipine bağlıdır.

**KULLANILDIĞI DURUMLAR:****Hipertansiyon**

Ağızdan: Hamilelikte ortaya çıkan komplikasyonlar dahil hipertansif hastalıkların çeşitli şekillerinde kullanılır.

**KULLANIŞ ŞEKLİ VE MİKTARI:**

Not: Apresolin dozu her hasta için ihtiyaca göre tayin edilir. Zira Apresolin'le alınan sonuç hastadan hastaya değişmektedir.

Hipertansiyon: Apresolin'in kombine bir şekilde beta blokerlerle ve/veya diüretiklerle değiştirmeli olarak kullanılması tavsiye edilir. Tedavinin düşük dozla başlatılması genel bir kuraldır; daha sonra hastanın ilaca vereceği cevaba göre miktar yavaş yavaş artırılmalıdır. Böylece optimum terapötik tesir garantilenmiş ve yan etkilerden mümkün olduğu kadar kaçınılmış olur. İdame tedavisi için yine etkili olan en düşük doz seçilmelidir.

Miktar: Hekim başka bir şekilde önermediği takdirde kural olarak doz günde 2 defa 25 mg ile 50 mg arasındadır, (bazı olgularda 3 defa 50 mg veya 4 defa 50 mg kadar gerekebilir.)

**KULLANILMAMASI GEREKEN DURUMLAR:**

Hidralazine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda, oroner arter hastalıklarında, taşikardi hastalarda, Angina pectoris durumunda kullanılmamalıdır.

**YAN ETKİLER:**

Yan etkilerin, hipertansiyon tedavisinin başında (özellikle, doz çok hızlı artırılırsa) ortaya çıkma ihtimali vardır; taşikardi, palpasyon veya

## YENİ İLAÇLAR

anginal semptomlar hipertansiyon tedavisi sırasında görülebilmektedir. İstenmeyen yan etkiler tedavi ilerledikçe kendiliğinden geçer veya hipertansiyon tedavisi sırasında bağırsak rahatsızlığı, burun mukozasında hiperemi, baş dönmesi görülürse aynı şekilde doz ayarlaması yapılır. Çok ender olarak aşağıdaki istenmeyen etkiler görülmüştür; Ruhsal bozukluk (anksiyete; depresif mizaç) ciddi karaciğer fonksiyon bozukluğu, deri reaksiyonları, ateş, anemi, lökopeni ve trombositopeni. Böyle durumlarda ilaç kesilmelidir. Nadir vakalarda parestezi şeklinde periferik nöritis bildirilmiştir. Bu belirtiler ilaç kesilirse veya piridoksin (Vit B6) kullanılırsa kaybolur.

Hidralazinin yüksekçe dozları ile aylarca süren tedaviden sonra, özellikle etken maddedyi yavaş metabolize eden (yavaş asetilatör grup) hastalarda artralji veya poliartritis, bazen de ateş, deride kızamıklık, antinükleer-faktör yükselişleri ve L.E. hücrelerinin bulunması ile kendisini gösteren geri dönüşlü lupus-eritematö benzeri sendrom bildirilmiştir. Bu durumlarda ilaç tedricen azaltılarak kesilmelidir.

### ETKİLEŞMELER:

Diazoksit Apresolin'in etkisini artırır, Apresolin'den önce veya sonra diazoksit alınırsa ağır bir hipotansiyon görülebilir.

### ÖNLEMLER:

Ağır böbrek yetersizliklerinde birikme riski açısından dikkatli bir doz şeması uygulanmalıdır; Hipertansiyon tedavisi görmekte olan hastalarda antihipertansif ilaçlarla meydana gelen kan basıncında düşüş baroreseptörleri uyandır, bu da kardiyovasküler sistemde adrenajik uyarılara neden olur. Bu yüzden miyokard enfarktüsü geçirmiş bulunan veya mitral stenozu olan hastalarda Apresolin tek başına değil bir beta-blokerle verilmelidir. Apresolin'le tedaviye başlamadan bir kaç gün önce beta bloker kullanılmama dikkat edilmelidir.

Koroner ve serebral arterioskleroz varsa kan basıncını birden düşürmekten kaçınılmalıdır. Kan basıncının ileri derecede düşürülmesi hastanın reaksiyonlarını etkileyebilir (araba kullananlarda dikkate alınması gerekir).

Apresolin, mekanik obstrüksiyona bağlı (örneğin aort stenozu, mitral stenozu veya konstriktif perikardit) vakalarda, kalp debisi yüksek olan hastalarda (titrotoksikozis) veya izole sağ ventrikül kalp yetersizliğinde kalp yetersizliği tedavisi olarak kullanılmamalıdır. Hipotansiyon mevcudiyetinde özel bir dikkat gösterilmelidir.

### GEBELİK VE EMZİRME:

Hidralazin plasentadan geçer. Apresolin ilk 3 ayda yalnız zorunlu olduğunda kullanılmalıdır. Anne sütüne geçtiğinden Apresolin alan anneler çocuklarını süten kesmelidirler.

### İLACIN KORUNMASI:

Drajeler ısı ve rutubetten korunmalıdır;

### TİCARİ ŞEKLİ:

Apresolin 25 mg, 50 drajelik blister ambalajlarda.

Ruhsatname tarih ve no: 14.05.1987/142-11

**İCEL MEDİKAL**  
**Yaşar GÖLLÜ**

**Yeni Yılınızı Kutlar**  
**Mutluluklar Dileriz**

**TIBBİ KURSE**  
**FİBRİ MALZEME**  
**12 MİR ORTOPEDİ**  
**NAMU ÜLERİ**  
**GÜNEY ANADOLU HİJİENİSTİ**  
**Devlet Hastaneleri**  
**Genel Müdürlüğü**  
**Tel: 0312 222 2222**