

Ayfer Yalçın*

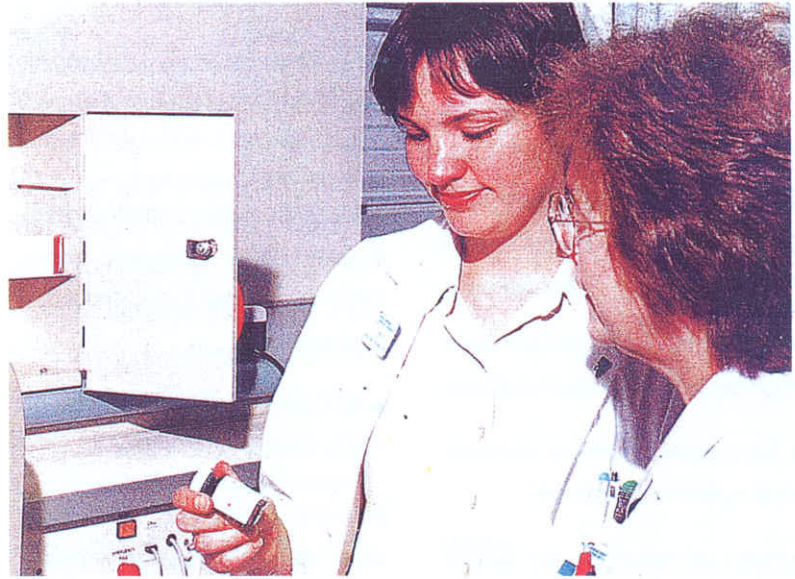
yaşama geçirilmesi kolay görülmeven bir gereklilik

Klinik eczacılık, 1967 yılında B. Parker tarafından, hastalarda güvenli ve doğru ilaç kullanımının önemini vurgulayan bir kavram veya felsefe olarak tanımlanmıştır. 1992 yılında Avrupa Klinik Eczacılık Birliği (ESCP) tarafından yapılan tanımda ise klinik eczacılık, ilaç kullanımında farmasötik bilgilerin sistematik olarak uygulanmasını sağlayan, hastanın tedavisinde ve tedavi karar mekanizmasında eczacının fonksiyonunu güçlendiren bir boyutta ele alınmıştır.

Klinik eczacılık, halk sağlığı ile ilgili multidisipliner bir bilim olarak,



Doç Dr.,
Ege Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi
Biyokimya Anabilim Dalı



eczacının eczacılık bilimlerinin prensiplerini, farmakolojik, toksikolojik, terapötik, klinik biyokimyasal ve farmasötik bilgiler doğrultusunda hasta üzerinde uygulanmasıdır.

Başta ABD ve Avrupa ülkeleri olmak üzere, dünyada son otuz yıldan bu

yana geleneksel eczacılık, kendini yenileme süreci içine girmiştir.

Geleneksel eczacılıkta süregelen, ürüne yani ilaca yönelik uygulamaların, klinik eczacılık kavramıyla hastaya daha yakın ve hasta odaklı bir eczacılık boyutuna aktarılmak

istenmesinin geçerli nedenleri ve zorunlulukları bulunmaktadır.

Doktor- Hasta-Eczacı üçleminde yer alan bileşenleri birbirine bağlayan değişmez ortak nokta ilaç tedavisidir. İlaç tedavisi bağlamında, özellikle ülkemizde eczacının bu üçlemin içinde edilgen bir konumda bulunduğu yani genel geçer piyasa koşullarında reçete edilen ilacın satıcısı, hastanede ise klinik isteklerine göre ilacın dağıtıcısı konumlarında bulunmaktan öte bir görev ve fonksiyon taşımadığı ve hastanın tedavisine sistematik olarak katılmadığı bilinmektedir. Oysa **ESCB**'nin genel olarak ifade ettiği şekli ile klinik eczacılık kavramında esası oluşturan,

- Her hastanın kişisel gereksimlerine uygun ilaç tedavisi almasını sağlamak
- İlacın gerektiği gibi ve ekonomik olarak kullanımını sağlamak
- Hasta ve toplum için ilaç tedavisi risklerinin belirlenmesini sağlamak

gibi sorumluluklar eczacıya aktarılmaktadır. Klinik eczacılık uygulaması gerçekten bir sorumluluk aktarımı olarak görünmektedir çünkü, geleneksel sağlık sisteminde eczacılık, bu sorumluluğu tam olarak karşılayan bir kavram yada meslek grubu olarak

gerek yasal, gerek pratik koşullarda yeterli olamamaktadır.

Eczacılığın klinik olarak uygulanmasında, eczacının yükleneceği sorumluluklar daha ayrıntılı olarak aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

Klinik eczacı,

- *Kronik ve akut hastalıkların semptom, patofizyoloji, laboratuvar testleri, teşhis ve tedavi yöntemleri konusunda bilgili olmak zorundadır.*
- *Hastalığın durumuna göre terapötik uygulama planını formüle edebilmelidir*
- *Hastaya yönelik subjektif ve objektif parametreleri kullanarak izlenen tedavinin etkinlik ve toksitesini öngörebilmelidir*
- *Hastaya özgü tedavinin doz ayarlamasını formüle edebilmelidir*
- *İlaçların kimyasal özelliklerine dayalı stabilite, kompatibilite (geçirilebilirlik) gibi depolama şartlarına yönelik bilgileri tartışabilmelidir.*
- *İlaçların uygulama yöntemlerini ve farmakokinetik özelliklerini belirleyebilmelidir*
- *İlaç metabolizasyon yolları ve biyokimyasal izlem yöntemleri*

konusunda bilgili olmalıdır.

- *ilaç advers reaksiyonlarını, yan etkilerini veya kontrendikasyonlarını tanımlayabilmelidir*
- *Potansiyel olarak meydana gelebilecek ilaç-ilaç, ilaç-gıda ve ilaç-klinik biyokimyasal laboratuvar etkileşimlerini belirlemeli, listelemeli ve gerektiğinde danışmanlık sunmalıdır.*
- *Yazılı ve sözlü iletişim yollarını kullanarak etkin bir biçimde hastalara ve profesyonel sağlık hizmeti sunanlara güncel ilaç bilgisi verebilmelidir.*
- *İlaçlar için varolan ve yeni ortaya konan ürün formülasyonları hakkında doğru ve hızlı bir şekilde bilgilenebilmelidir*
- *İlaçlara yönelik sorular yanıtlamak ve bilgi verebilmek amacıyla temel literatür ve literatür kaynaklarını kullanmayı öğrenmelidir.*



ABD ve Avrupa ülkelerinde otuz yıl öncesine kadar mezun bir eczacı için, serbest eczacılık, endüstri eczacılığı ve akademik eczacılık gibi kariyer seçenekleri bulunmaktaydı. Günümüzde bu seçeneklere yenileri eklenmiştir. Örneğin, yaşlıların tedavisinde (**geriatric care**), uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda (**long-term care**), evde tedavisi süren hastalar (**home care**) konusunda eczacının farmasötik açıdan danışmanlığı, takibi gibi uygulamaları içeren dallar ve klinik eczacılık konusunun güncelleşmesi ile eczacılığın uygulama alanları boyut değiştirmiştir. Bu tip yeni ve sofistike sayılabilecek uygulamalar ile eczacının, multidisipliner bir sağlık ekibi içindeki yerini aldığını görüyoruz. Hatta A.B.D de ordu mensuplarına (emekli olan subaylara ve gazilere) ülke genelinde hizmet veren hastanelerde çalışan klinik eczacılar, kurmuş oldukları kliniklerde geleneksel işlevlerinden farklı olarak doktor tarafından bu kliniğe sevk edilen hastaları görebilmekte ve gerekirse bağımsız reçete yazabilme hakkına sahip bulunmaktadır. Örneğin, lipid, hipertansiyon, antikoagülasyon, diyabet, astım, depresyon ve helikobakteripilori kliniklerinde çalışan bir eczacı önceden tanı konmuş hastaları laboratuvar bulgularına göre değer-

lendirmekte, şikayetlerini dinleyerek ilaçlı veya ilaçsız bir tedavi şekli önermekte ve sonrasında hastayı düzenli takip altına almaktadır. Bu kliniklerde eczacı, doktorun yardımcısı ve bir anlamda tamamlayıcısı gibi çalışmaktadır. Ayrıca, bu hastanelerde yer alan eczanelerde eczacılar kanser kemo-terapisinde kullanılan intravenöz karışımların, total parenteral beslenme çözeltilerinin hazırlanması ve hastaya uygulanması işlevini sürdürmektedirler.

Klinik eczacılık fikri ilk olarak **ABD**'de **1930** yılında ortaya atılmakla birlikte eğitim ve uygulaması **1976** yılında resmileşmiştir. Benzer şekilde, İngilterede **1980** den bu yana klinik eczacılık uygulanmaktadır. Şu anda klinik eczacılık, **Avrupa** ülkelerinin büyük çoğunluğunun, yanısıra **Mısır, Suudi Arabistan ve Ürdün** gibi ülkelerde de aktif olarak uygulanmaktadır.

Ülkemizde ise, klinik eczacılık yolundaki ilk eğitim ve uygulama çabaları **1991** yılında lisansüstü bir eğitim şeklinde **Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi**'nde başlamış olup, günümüzde bu fakültenin yanısıra, **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi**'nde de lisans düzeyinde bir eğitim verilmektedir. Bu eğitim sırasında öğrenciler almış

oldukları derslerin yanısıra ilgili hastanelerde bazı klinikleri kapsayan bir staj yapmaktadırlar.

Pek çok konuda olduğu gibi yavaş işleyen ve bürokratik açıdan yoğun mekanizmaların egemen olduğu ülkemizde geleneksel sağlık hizmetlerinin arasında eczacılığın klinik yönüyle yaşama geçirilmesi pek çok kolay görünmemektedir.

Ancak, klinik eczacılık uygulamalarının gerekliliği, eğitim ve uygulama koşullarının sağlık hizmetlerine entegrasyonu gibi konuların öncelikle hasta ve toplum sağlığı yararına yönelik çabalar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. TEB, IV. Kamu Eczacıları Kurultay Bildiri Kitabı, Ankara 1999
2. Boehringer-Ingelheim Klinik Vizyon Seminerleri, Hastane Eczacılığına bakış, Klinik Eczacılık Deneyimler ve Perspektifler, 1999.
3. The Second international Clinical Pharmacy Conference, Abstract Book, Amman-Jordan 1999.
4. S.Shilbayeh. Manual of Clinical Pharmacy and Therapeutics. First Ed. 1999.