

## 8 MART DÜNYA EMEKÇİ KADINLAR GÜNÜ *Erendiz Atasü ile Söyleşi*

**D**eğerli arkadaşlar, hepinizin kadınlar günü kutlu olsun diyorum önce. İlk gözağrım olan eczacılık mesleğinin mensuplarıyla birlikte olmaktan son derece mutluyum. Burada sınıf arkadaşlarım var, öğrencilerim var. Benim için çok hoş birşey. Gerçekten dünya her açıdan zor bir döneme yuvarlanıyor. Ama kendi istimiyle ama sürüklenerek bilemiyorum. Bizim ülkemiz de bu kervana katıldı gidiyor. Giderek ortam kadın haklarını savunabileceğimiz bir ortam olmaktan bile çıkacak; eğer bir yerlerde frene basılmazsa. 1970'lerde İngiliz kadın yazar Wirginia Woolf şöyle bir saptama yapar: dünya çok kötüye gidiyor. Kapitalizm azgınlaşıyor yakında kadın haklarının bir anlamı kalmayacak. Kadınlar haksız oldukları için değil. Savunacakları bir toprak bulamayacakları için, ayaklarını basacak bir zemin bulamayacakları için. Hakikaten çalışanların hakları korkunç bir şekilde ellerinden alınıyor ve çalışanların koşulları 200 yıl önceye geri götürülüyor. İleri batı ülkelerinde bile. Şimdi durum böyle. Çoğumuz bu durumun farkındayız. Bir kısmımız insanların umuda ihtiyacı olduğu için yenigelişmelerde; işte bu Avrupa Birliğinde vs. de umutlar görüyoruz. Dilerim ki umutlar görenler haklıdır ve benim gibi karamsarlar haksızdır ben bunu diliyorum. Ben bir umut göremiyorum.

Ben size bugün somut toplumsal koşullardan, kadınların çektiklerinden vs. değil de kadın edebiyatından biraz sözetmek istiyorum. Hava biraz değişsin diye. Ama aklım gene öbür tarafa takılıyor. Çünkü yeni dünya düzeniyle ilk önce işini kaybedecek olan bizlerin yeni dünya düzeninin dayattığı endüstri öncesi toplumsal dayanışmalar içerisinde tonganın altına girecek olan bizlerin -yani bir işsizlik sigortası olmaktan, bir sağlık sigortası olmaktan, bir yaşlılık sigortası olmaktan, çocuklara asgari bakım vermekten, vs. den hepsinden devlet çekildiği zaman ve sosyal devlet tamamen tasviye olduğu zaman bütünüyle biz tonganın altına gideceğiz. Bundan da tabii aklımı alamıyorum. Ve bu beni mutsuz ediyor. Çabalıyoruz, çabalamıyor değiliz, sizler de



*Söyleşiden bir görüntü.*

çabalıyorsunuz ama bu çabalamalarımızla galiba ancak gelen olayı birazcık olsun geciktirebiliyoruz veya birazcık olsun azaltabiliyoruz. Yoksa durduramıyoruz. Müthiş bir bunalım geliyor gibi geliyor bana, her anlamda. Geldi zaten. Şiddetlenecek gibi geliyor bana.

Şimdi biraz daha hoş şeylerden konuşalım. Benim yazar olmama çevrem çok şaşmıştı. Eczacılıkla yazarlığı insanlar birbiriyle bağdaştıramamıştı. Sahi düşünmedim neden yani böyle oluyor diye. Doktorlar yazar olduğunda kimse buna şaşırıyor. Sonra anladım ki insanlarla birebir ilişki içerisindeki mesleklerden yazar çıktığı vakit kimse buna hayret etmiyor. Ama biz mesleğimizi uygularken kimyasal maddeyle şununla, bununla haşır neşir oluyoruz. Tabii eczanede hastayla da eczane eczacısı arkadaşlarımız muhatap oluyor muhakkak ama, belki bir doktor kadar haşır neşir olmuyorlar. Maddeyle uğraştığımız için ve belki de mesleğimizin bir kısmı da ticaret olduğu için insanlar yazarlıkla eczacılığı birbirine yakıştırmadılar ve hâlâ çok hayret ediyorlar. Bazen düşünüyorum kendi kendime; felsefe okusaydım, sosyoloji okusaydım, psikoloji okusaydım sonunda yazarlıkta karar kıldığıma göre benim için daha

mi iyi olurdu diye. Bunu düşünmedim değil. Ama şu var, insan biraz kendini zorlarsa sonradan bir felsefe eğitimi alabiliyor. Bir sosyoloji eğitimi alabiliyor. Ama fen bilimlerini kendi kendine okuma olanağı yok. Onun için sonuçta ben bir fen bilimi okuduğuma memnunum.

İnsana nesnel düşünebilmeyi öğrettiği için yansızlığı öğrettiği için önyargılarımızı bırakarak ancak bir laboratuvarda çalışırız. Önyargılarınızla çalışamazsınız. Deneyi şöyle saptarsınız. Ama somut koşullarda o böyle gider. Böyleyi kabul etmek durumundasınız, dayatamazsınız. Bütün bunları almasını bilen insana pozitif bilimlerin çok olumlu katkıları olduğunu düşünüyorum. Onun için ben de eczacılık bilimi okuduğuma şu yaşımda da gene halen çok memnunum.

İlk yazarlığa başlamam zannediyorum kadın olmamın farkına varmakla oldu. Daha doğrusu kadınların toplumda haksızlığa uğradıklarını farketmemle oldu. Kendi ailem içerisinde bunun çok farkında değildim. Annem babam içtenlikli Kemalistlerdi ve ailede (özel ilişkilerini bilemem) ama, kadın erkek böyle çok farklı değillerdi. Yani annem karar verebilirdi ve babam sebze ayıklayabilirdi. Hayat benim için bir şok olmuştur. Galiba bu şoklar insanı yazar yapıyor. Ayrıca etrafımda durmadan kadınlara yapılan haksızlıkları görüyordum. Küçük burjuva diyebileceğimiz bir aydın çevresinde ben büyüyordum ve kadınlara yapılan çok büyük kaba haksızlıklar; tabii şiddetli bir dayak olayı, kız çocuklarını okutmamak olayı, zorla bir sevmediğine vermek olayı gibi falan böyle şeyler yoktu. Ama bu yokların arasında böyle inceden inceye işleyen mekanizmalar vardı ve bu mekanizmalar da kadınları çok incitiyordu. Mesela bir adam çok kibar davranarak bile karısını incitebilir. Onun en hassas yerinden bir toplum içerisinde onu aşağılayabilir. Kadın da yapabilir bunu ama kadınlar o kadar fazla yapmıyor bunu. Erkekler daha fazla yapıyor. İşte bu gibi şeyler bende bir birikim yarattı. Ve okur bana her zaman şunu söylemiştir: sizin yazdıklarınızı bir kadının yazdığı çok belli. O açıdan kadın edebiyatı üzerinde durmak istiyorum. Bu insanların zihninde berrak değil.

Yani kadın edebiyatı illa kadınlara seslenen bir edebiyat değildir, kadın edebiyatı illa kadınların çektiğini anlatan bir edebiyat değildir. Kadın edebiyatı farklı bir duyarlılıkla yazılmış bir edebiyattır. O farklı duyarlılık nedir? Şimdi ona gelelim. Kadınların bu zamana kadar yetiştirdikleri en büyük yazar olan İngiliz romancısı Wirginia Woolf ki bu yüzyılın ilk yarısında yaşamıştır ve biliyorsunuz ki ikinci dünya savaşında savaşın

acılarına dayanamayarak -kendi birtakım ruhsal problemleri de var- intihar etmiştir. Wirginia Woolf kadın edebiyatçısının kadın yazarın yaratma sürecine şöyle bakıyor: diyor ki, bu iki aşamalı bir şey. Birinci aşamada önce içinizdeki o ailenin ya da evin ev içinin üyeliğinden kurtulun. Bu birinci aşama. İkinci aşamada diyor, bir kadın gövdesinin hikayesini anlatabilin. Sonra dönüyor ve kendi kendini sorguluyor. Ben diyor, bunun ne kadarını yaptım. Diyor ki ben kendimi "evin meleği"nden kurtarabildim ama bir kadın gövdesinin hikayesini anlatamadım. Bunu yapamadım, bunun engelleri "evin meleği"nden kurtulmaktan daha çoktu. Daha sinsiydi, kendi içimdeydi, hayatın içine girmişti, girtti. Evin meleği ile ne kastediyor? Kastettiği tabii dünyanın bütün toplumlarında- bütün toplumlar ataerkindir, kimisi daha çok kimisi daha az ama sonuçta hepsi ataerki- uygarlık ataerki; dünyanın bütün toplumlarında kadına biçilen bir rol var. Nedir bu rol? Ben şöyle diyorum; vefaKÂR, fedakÂR, cefakÂR; 3 KÂR. Bir de 3 S var; sessiz, sabırlı, tercihen de silik. Şimdi tabii bu kadının geleneksel rolü ve onun toplumsal hayatı genellikle bundan ibaret. Evin dışında bir toplumsal hayatı yok. Şimdi evin gündelik yaşantısını üretiyor ve tabii evdeki sevgi mekanizmalarını da o üretiyor, o ayarlıyor, o bu görevi yapmakla zaten -bunu hepimiz yaşayarak biliyoruz- herşey birbirinin içine giriyor. Şimdi bu olay yazar olmakla bağdaşan bir olay değil. Çünkü yazarlık bir toplumsal yaşantı. Bütün topluma açık bir şey söylüyorsunuz. Üretebilmek için kendinize ait bir zaman lazım. Başka bir iş yaparken edebiyat yazamaz. Ve yumuşak bir insan, fedakar bir insan ya da uyumlu görünen bir insan olabilirsiniz (ki şu anda ben uyumlu görünüyorum ama hiç uyumlu bir insan değilim) içinizde bir yerde uzlaşmayan ve iddia eden biri var demektir. Çünkü kalkıp topluma bir şey söylüyorsunuz. Kendiniz toplumun önünde, tek başına sizi savunan hiç kimse olmadan - özellikle kadın yazarları hiç kimse savunmaz; iki ayağı üzerinde duran, durmak isteyen kadın yazarları kimse savunmaz. Onları sermayedarlar vs. savunmaz- kimse sizi savunmadan kalkıp birşey söylüyorsunuz. Bu büyük bir iddiadır aslında. Şimdi bunlar sessiz, sabırlı silik vs. olmakla olmuyor. Ama hepimize verilen bir eğitimidir. Fedakar, vefakar, cefakar; en azından benim kuşağıma. Belki biz çocuklarımızı biraz daha farklı yetiştirdik. Ama benim kuşağıma verilen vefakar, fedakar, cefakar, sabırlı, sessiz, silik iki adım geride olmaydı. İşte bu toplumsal role ki

buna sosyologlar toplumsal cinsiyet diyorlar-erkeğe de böyle verilen başka bir rol var- bu role sığamayan insanların yazdığı edebiyattır bir yerde kadın edebiyatı. Şimdi kendi ülkemize bakınca; bizim ülkemizin kadınlarının önünde toplumsal hayatı genişçe açan Kemalist devrimdir. Tanzimatla belki bir takım temeller atılmıştır ama yetersizdir. Kitleye mal olmamıştır. Kemalist devrim evet eksik kalmıştır. Köyden kırsal alana doğru özümsemesi azalmıştır. Kırsal alanda o kadar özümsememiştir. Genel olarak batıdan doğruya doğru, doğruya gittikçe özümsemesi azalmıştır o kadar özümsememiştir. Ama gene de çok önemli bir başarıdır. Ve kadınların önündeki o eviçine mahkum olan hayatın kapılarını toplumsal hayata doğru açmıştır. Şimdi bunu sadece yasal değişimle yapmadı tabii. Bunu eğitim seferberliği ile yaptı. Bunu laik düzeni topluma yerleştirmek için verilmiş bütün bir devrimci mücadele ile yaptı; 1920'lerde 1930'larda. Bunu kadınlar arasından kültürel örnekler yaratarak yaptı. Çok ilginçtir; 1980'lerde Birleşmiş Milletler "kadınlara karşı her türlü ayrımcılığı önleme sözleşmesi" diye imzacı devletlerde yasa ağırlığında olan bir metin hazırladı. Bütün ülkelerde kadınlara karşı ayrımcılık var; bunun önlenmesi için imzacı devlete zorunluluk getiriyor Birleşmiş Milletler. Bizim devletimiz de 1980'lerde bunu imzaladı. Ama ne kadar o zorunlulukları yerine getirdi. Bu tabii çok sorgulanacak bir şey. Şimdi der ki o sözleşmede; kadınları aşağılayan, dışlayan, engelleyen bütün kültürel engeller - bunlar geleneklerdir- devlet bunları, kültürel örnekler yaratarak fiilen dönüştürmeye çalışacak. Çok ilginçtir, Kemalist Devrimin yaptığı budur. Bir kadın mühendis, bir kadın pilot, kadın öğretmenler, kadın hakim vs. bunlara ağırlık vererek örnekler yarattı. Hatta erkeğin rolünü de değiştirmeye teşebbüs etmiştir; erkeğin rolünü değiştirmek çok daha zor. Kadının rolü değişiyor. Artı ev kadınlığı rolünü de sırtında taşıyor. Erkeği o ev kadınlığı denilen toplumsal hayatın bir kısmına dahil edebilmek kadını mühendis+ ev kadını yapmaktan daha zor. Adama çocuğunun altını temizletmek daha zor. Ama bunu bile denemiştir, Cumhuriyet hükümetleri. Çok enteresandır, bilenleriniz vardır belki; 30'lu 40'lı yıllardaki alfabelerde aileyi ilk sembolize eden resimlerde annenin aktif bir rolü vardı. Anne oturmuş, kitap okuyor, kültürle uğraşılıyor, baba yerde onların dizinin dibinde.

Böyle de hiyerarşik detay koymuş, anne oturuyor, baba yerde çocuklarıyla oynuyor. Şimdi bütün bunlar bizim tabii hastalıklı demokratikleşme sürecimizde -keşke hastalıklı olmasaydı- kaldırılmış. Biz 50'lerde çocuktuk, böyle resimler görmedik. "Anne bana top al" diyen bir resim görmedik. Annenin cebinde paravar, karar imkanı var, satın alabiliyor; bir varlık, toplumsal bir varlık olarak alfabe onu çocuğun kafasına nakşediyor. Biz ne gördük? Biz "baba bana top al"ı gördük. Bizim, 80'lerde çocuklarımız okurken, onlar da aynı şeyi gördü. Baba oturuyordu, anne ayakta kahve getiriyordu. Bunlar sembolik şeyler, ama önemli şeyler. Çünkü bilinç altına gidip yerleşen şeyler. Diyeceğim, bizim için Türkiye'nin kadınları için Virginia Woolf'un yumuşak bir şekilde "ev içi meleği" dediği Marx'ın ve Engels'in çok daha gerçekçi bir biçimde eviçi kölesi dediği olayı bitiren, ya da bitirmenin kapılarını açan büyük ölçüde Kemalist Devrimdir diye düşünüyorum. Şimdi demek ki Virginia Woolf'un hipotezin geçerli kabul edeceksek Türkiye'nin kadın yazarları olarak birinci aşamayı iyi kötü atmışız, bir tarafımız melek kalsa da tümünden o meleğe teslim olmamışız. İkinci aşama "kadın gövdesini anlatabilmek". Bunu atmış mıyız? Hayır. Kuşkusuz toplumlar sınıflardan oluşuyor. Bugün sınıf olgusu bile sorulu. Bir çok fakültenin, birçok üniversitenin sosyoloji bölümünde sınıf diye birşeyden bahsedilmiyor. Hatta çocuklar ödevlerinde sınıfla ilgili bir laf ederlerse düzeltiliyor; yok böyle birşey diye. Hiç kuşkusuz ki toplum sınıflardan oluşmuştur. Ama gene hiç kuşkusuz ki her sınıf da iki katlıdır. Üst katta erkekler oturur alt katta kadınlar oturur. Farklı olan arazilerimizin üstüne ondan daha önemli olan farklı yetiştirilişlerimiz binince bir kız bir oğlan çocuğundan çok farklı yetiştirilir. Ondaki sonra da içinde bulunduğumuz sınıfın alt katında kadınlar, üst kadında kocalarımız, babalarımız sevgililerimiz vs. ler olunca gayet tabii ki bu iki insanın duyarlılığı farklı yönlenebilir. Duyarlılıktan ben ne anlıyorum, onu da söylemek istiyorum. Duyarlılık bir ilişki, bir insanlık hali diye düşünüyorum. Yani duygu, düşünce ve duyum; beş duyumuz ve onların uzantılarının hepsinin harmanlanmasından oluşan bir ortam, bir içsel ortam duyarlılık. O ortamın içerisinde biz hayatı algılıyoruz, herhangi bir şeyi o ortam içerisinde algılıyoruz ve o ortamın içerisinde tepki veriyoruz. Kadınlarla erkeklerin geleneksel yetiştirilişte duyarlılıkları, sevgi ilişkilerinde, birbirleriyle olan



*Oda Başkanımız Mustafa Demir tarafından,  
Erendiz Atasü'ye şükran plaketi sunuldu.*

ilişkilerde şöylesi bir ters yöneliş gösteriyor zannediyorum. Kadınlar şefkate yönlendiriliyor. Doğal cinsellikleri daha çok bastırılıyor, erkekler şehvete yönlendiriliyor -gibi bir tabir kullanmak zorundayım- şefkat eksik bırakılıyor, doğal cinsellikleri fazla vurgulanıyor. Geleneksel yetiştirilmiş kanımca böyle çalışıyor. Erdal Atabek'in güzel bir kitabı vardır ve çok da güzel bir adı vardır, "kışkırtılmış erkeklik, bastırılmış kadınlık". Şimdi tabii böyle olunca ilişkilerde, bazen yüze çıkan bazen altta kalan bir senkronizasyon bozukluğu olur. Bu da tabii insanlara acı veriyor. İnsanların arasında iletişim kopulukluklarına sebep oluyor. Bu aşılabilir bir şey değil hiç kuşkusuz ama neden baştan böyle bir engelle başlıyoruz hayata diye insan soruyor. Bunu aşabilen çiftler var, çoğunluk aşamıyor. Gençlerin daha mutlu yaşadıklarını, yaşayacağını, daha rahat, daha olgun yaşadıklarını ben en azından ümit ediyorum. Bizim edebiyatımıza baktığımız zaman şöyle, Cumhuriyetin önemini bir kez daha vurgulamak istiyorum. Cumhuriyetten sonradır ki bizim edebiyatımızda, kadın edebiyatçıları böyle bir dalga halinde var olmaya başladılar. Ondan önceki edebiyatçıları - Halide Edip Adivar olsun, şair Leyla hanım, Şair Nigar Hanım vb. - bunlar hepsi seçkin ailelerin kızlarıdır. Seçkin Osmanlı ailelerin kızlarıdır ve özel eğitim görmüşlerdir. Belki saz şairi kadınlar da vardır, muhakkak vardır. Her zaman halk sanatının içerisinde çok büyük bir anonim kadın yaratıcılığı her zaman olmuştur. Ama onun da zaten sesi fazla çıkamıyor. Daha varsıl gruplarda da bir kısıntı yok kadınlar bağlamında ancak, Osmanlı'nın son dönemindeki seçkin ailelerin eğitim alabilmiş çocukları arasında edebiyat yaratabilen kadınlara rastlıyoruz. Cumhuriyet geldikten sonra ne

oluyor? Cumhuriyette edebiyat yaratıcılığının sınıfsallığı tamamen değişiyor. Erkeklerin bazında bu köye kadar gidiyor. Erkekler daha şanslı bu konuda. Kadınların bazında küçük kentte orta sınıfa kadar gidiyor, orada kalıyor ve hâlâ orda kalıyor. Bu çok acı. Edebiyatla ilgilenen kamuoyunun kadın yazar olarak bildiği insanlar mesela Adalet Ağaoğlu, Leyla Erbil, Nezihe Meriç, Tomris Uyar, Ayla Kutlu, İnci Aral, Feyza Hepçilingirler, Ayşe Kilimci... sayın sayabildiğiniz kadar. Bunların hepsi kentli, orta halli ailelerin kızları. Hatta Adalet Hanım Nallıhanlı'dır, kasabalıdır. Güzel bir şey bu, çok güzel bir şey. Ondan sonra bunun varoşa ve kırsal alana yeterince yayılamamış olması da çok düşündürücü bir şey. Her bakımdan eleştiri gerektiren bir şey diye düşünüyorum. Latife Tekin var. Onun çapında başka bir yazar da yok zannediyorum kırsal kökenli veya varoş kökenli kadın olarak. Nezihe Meriç'in üzerine yapılmış çok ilginç bir araştırma dinlemiştim ben; yapan İlker İnce'ydi. Nezihe Meriç'in Korsan Çıkmazı diye çok güzel bir kitabı vardır. Bilmiyorum okuyanlarınız var mı? Cumhuriyetin ilk on yıllarında bir kadın yurttaş nasıl yetişiyor, bunu o kadar hoş anlatır; temiz olmalı, titiz olmalı, evine bakmalı, dışarda çalışmalı, erkekle eşit olmalı vs. Müthiş bir coşku ve yurttaşlığı sindirme olayı. Uzun bir süre kadın yazarlar "Cumhuriyet Kızı" diyebileceğimiz bu tipi anlattılar. Leyla Erbil buna biraz daha cinsellik açısından baktı. Adalet Hanım, Cumhuriyetle kıyasıya bir hesaplaşmaya girdi. Tabii Adalet Hanım haklı olarak eleştirebilir Cumhuriyeti. Ama anlattığı, o Cumhuriyet ideolojisinin biçimlendirdiği kadındır. Daha sonra kadın yazarlar -Türkiye'de sosyalizm mücadelesi yükselmeye başlıyanca - sömürüye karşı bir tavır aldılar. Ve sömürü düzenle hesaplaşmalar. Sevgi Soysal en güzel örneklerinden biridir, en güzel örneklerini vermiş olanlarından biridir. Diyeceğim kadın yazarlar Cumhuriyetle hesaplaştı, kapitalizmle hesaplaştı. Çok güzel şapkamı çıkarıyorum hepsine. Ama ataerkillikle hesaplaşamadı. Buna Pınar Kür biraz teşebbüs etti. Latife Tekin biraz teşebbüs etti ben biraz teşebbüs ettim. Hidayete ermeden önce Afet Muhteremoğlu teşebbüs etmişti. Ve bugün sorun, meslektaşım diyebileceğim kadın yazarların çoğu, kadın yazar, erkek yazar farkı olmadığını söylerler. Bu şunu gösterir; kadın olma durumunu yüksek bir entellektüel olan bir kadın yazar bile düşünmeye değer bulmamıştır demektir. İkincisi şunu gösterir; ben yaptım, mücadele ettim, başardım demek ki bu oluyor. Hayır öyle

değil. Ben biliyorum ki birçok yetenekli kadın var ve yol bulup sesini duyuramıyor. Bugün bir insan olarak ben bir yere gelmişsem herşeyi kendi kişisel mücadeleme bağlayamam. Şansım yaver gitmiştir, yetiştirildiğim ortam bana birşeyler vermiştir vs.

Kadın yazarlığımızın kitaplarında erkek eleştirmenlerin kadın duyarlılığı diye nitelendirdikleri ve böyle boş bıraktıkları birşey vardır. Kadın duyarlılığı vardır aslında, ama onların dediği şey değildir tabii ki. Benim demin vurguladığım şeydir. Erkeğin daha seksi kadının daha şefkatli olmasından kaynaklanan o uyumsuzluğa bağlı bir şeydir kadın duyarlılığı, hüznü bir şeydir. Bütün eleştirmenler bugün edebiyat yapıtlarında kadın duyarlılığı varsa -bazen aferin diyorlar bazen beğenmiyorlar her neyse- edebiyat yapıtlarında rastladıkları kadın kaleminden süzülen hüznü bana sorarsanız ataerkillikle hesaplaşamamanın hüznüdür. Şimdi sen gelecekçi baskıcı bir toplumda yaşayacaksın, demin dediğim şekilde o geleneksel ev içi rolüne, Virginia Wolf'un "ailenin meleği"ne, Marx'ın ev içi kölesi'nin durumuna isyan edeceksin, hiç karşılık gelmeyecek sana, bu mümkün değil. Karşılık gelecek, mücadele edeceksin ve öfke duymayacaksın, bu mümkün değil. İnsani değil. Ve o öfkeyi bastırırsan; bu gün Cumhuriyet adına, yarın sosyalizm adına, öbür gün şunun bunun adına; o öfkeyi bastırırsan o öfke müthiş bir hüznü döner ve kalır. Bizim kadın yazarlarımızın elinden çıkan edebiyatta da olan budur. İki şeyi birden yapmamız lazım bizim. Hatta üç şeyi. Hem cumhuriyeti savunmak durumundayız bugün, hem kapitalizmle uğraşmak durumundayız bugün, hem de ataerkillikle uğraşmak durumundayız dün olduğu gibi bugün de. Üç şeyi birden yapmak durumundayız diye düşünüyorum. Ben son kitabımda biraz Virginia Woolf'un dediği o şeyi yapmaya çalıştım; kadın gövdesinin bir öyküsünü anlatmaya çalıştım. Tabii ki bu kişisel hesaplaşmadan doğdu. Yani tabii ki bir yazar böyle bir kitap yazayım diye oturup kitap yazmaz. Biz yazarlar çok çocuksu yanlarımız olan insanlarız açık söylemek gerekiyorsa. Ya da o çocukçusuluğu koruyabilmişiz. Bir yanımızla tabii ki o içten gelen bir hesaplaşma arzusuyla yazıyoruz o muhakkak. Ama tabii yazma süreci çok uzun, çok zevkli ve çok ızdıraplı bir süreçtir. İşin içerisine her zaman entellektüel kaygılar ister istemez her zaman girer. Şimdi ben kendi

kuşağım için konuşuyorum çünkü gençler en azından kentlerdeki daha kültürlü ortamların gençleri diye düşünüyorum- biraz daha bizden daha özgür ve daha rahat yaşıyorlar diye düşünüyorum açıkcası. İnşallah öyle yaşıyorlardır. Bizler ve bize kadar olan kadınlar cinselliği nasıl yaşadılar? Bu insanlığın bilincinde hiç açık değil. Bizim bilincimizde de açık değil, bir meçhul. Bunun nedeni malum toplumsal baskı. Toplumsal baskı yüzünden konuşamıyorsunuz, toplumsal baskı yüzünden zaten doğallığınız ezilmiş oluyor, doğal yanlarımız ezilmiş oluyor. Ama sadece o kadar değil, toplumsal baskıdan o ayıp, günah vs.'den kendi içerimize süzüp aldığımız ve farkına varmadan kendi varlığımıza kattığımız ve ondan sonra da kendi kendimize baskı uyguladığımız bir sürü başka etken var. Bu birincisi. İkincisi bütün bunların getirdiği bir deneyimsizlik var. Olay kafamızda berrak değil. Utanç, suçluluk vs. gibi duygular, bunların yanında üçüncüsü dil elverişli değil. Dil cinselliği de aşağılıyor, kadınlığı da aşağılıyor, Dünyanın bütün dilleri böyle. Bilahare bütün bunlardan dolayı bir meçhul içerisinde her biri. Kadınlarla erkekler arasında da bu böyle. Kadınlar birçok kırık deneyimlerini- bundan çok eminim, bunu biliyorum, yani bir hayat bilgisi olarak biliyorum -eşlerine veya sevgilerine yansıtmazlar. Onları üzmemek, onları suçluluğa sürüklemekten- dolayısıyla suçluluğun bedelini gene biz öderiz, cezasıda, faturası da bize çıkar, onun için bahsetmezler bile. Ayrıca bizim ortamımızda kadınlar ve erkekler yüzyıllar boyu ayrı yaşamışlar. Belki aynı evin içinde yaşıyor ama ayrı yaşıyor. Yani haremlik selamlık olayı sadece bir fiziksel mekan ayrılığı değildir, her şey farklılaşıyor. Sonra ne oluyor? Sonra kadınların ve erkeklerin beraber yaşadığı pek çok ortamda, yani Cumhuriyetten sonraki pek çok ortamda bile kadın, çoğu kez orda ya bir aksesuardır ya da zaten gene o ortamlarda da kadınlar bir tarafa, erkekler bir tarafa gider. Şimdi bu iletişim kopukluğu da araya girince bu ilişkilerde birbirimizi anlayamıyoruz. Kadın yazarlar kadınların duygularını anlatmaya en yatkın olan insanlardır. Çünkü o duyguları yaşıyorlar bu bir, ikincisi sözcüklere yakınlar. Sözcüklerle, eski deyimle "ünsiyet peydah etmiş" insanlardır. Sözcükleri böyle hamur gibi zihnimizin ellerinde biçimlendirebilirsiniz. O nedenle bir aydın olarak şunu düşünüyorum- bunu kendim ne kadar gerçekleştirebildim, ne kadar gerçekleştiremedim, çok tartışılır ayrı mesele- bir aydın olarak Türkiye'nin kadın yazarının önünde iki tane görev vardır gibi geliyor bana. Birincisi ataerkillikle hesaplaşma. ikincisi insan

gövdesinin utanılacak, aşağılanacak birşey olmadığını gösterebilmek için kadın gövdesinin deneyimlerini anlatmak. Müstehcen bir kitap yazmaktan bahsetmiyorum. Tıp insanlarında bu çok belirgindir. Bilimsel olarak herşeyi bilirsiniz. Ama bilimsel olarak bilmek başkadır, yaşamsal olarak bilmek başkadır. Yaşamsal olarak bilmek duyarlı deneyimi, duyguyu, sezgiyi içeren çok daha büyük birşeydir. Yaşamsal olarak pek çoğumuz pek birşey bilmeyiz aslında. Bu bilinmezlikle biraz savaştık gerekir diye düşünüyorum. Bunu düşündükçe son kitabım- gené çok mahçup bir kitaptır ayrı mesele- son kitabımın kapağına bir nü koydum. Ve çok tepki aldım. Halbuki o bir sanat eseridir. Ve ünlü Rus ressamı Marc Chagall'ın meşhur "Kızıl Nü"südür. Benim ağırbaşlılığıma yakıştıramayanlar oldu, bayağı tepki aldım. Bu da enteresan. Yani bu tepkileri almak da enteresandı. Bazen üzüldüm, bazen güldüm. Ama bir kadın gövdesini, aydın insanların bile bu kadar yadırgadığı ülkemizin haline de biraz üzüldüm. Ben kitaptan bahsederken tabii orada kafamı kurcalayan başka bir şey var; bunlarla tamamen alakasız olmayan birşey. Hayatta hiçbir şey birbirinden alakasız değildir. Son 25 yılda ülkemizde müthiş bir kişilik aşınması yaşandı. Ben bunu kendi yakın çevremde de gözlemlerdim. Kendi fakültemde, kendi arkadaşlarımda gözlemlerdim. Fakülte dışındaki muhitte gözledim. 70'lerin ortasında bizler genç asistanlarken gerçekten demokratik bir üniversite yaratabileceğimize, sağlık sistemini bir ticaret meselesi olmaktan gerçekten kurtarabileceğimize inanıyorduk. Ne oldu bizim inançlarımıza? Ne kadar çabuk yenildik- çabuk yenilmedik aslında- çok çekti insanlar, ama bugün geldiğimiz noktada korkunç bir erozyon görüyorum ben; müthiş bir kişilik erozyonu. Ve Türkiye'nin seçtiği yada sürüklendiği bu vahşi rekabet ortamını, dayanışmasız ortamı bizim insan yapımıza hiç uygun bulmuyorum. Öyle insanlarhatırlıyorum ki bir topluluğun içerisinde o topluluğun sorumluluğunu duyarken ve topluluğun desteğini arkasında hissederken fevkaledi iyi de tavırlar koyan yürekli, dürüst olan insanlar. Topluluğun sorumluluğunu duyamaz hale gelince, -çünkü topluluklar dağıtıldı- ve o desteği hissetmeyince o kadar garip biçimde yozlaşmalara düştüler ki, bu bana acı veriyor. Ben 53 yaşındayım. 50 yaş civarı ya da 45 yaş üstü insanların belki de 40 üstü insanların 1980'den sonra artan bir biçimde gösterdiği bir yozlaşma. Yani sadece Susurluk vb. yaşanmadı bu ülkede. Hepimiz yozlaştık. Zaten hepimiz yozlaşmasaydık belki onlar da o şekilde

yaşanmayacaktı. Bu çok acı verici ve buradan nasıl toparlanacağımızı, doğrusu bilemiyorum. Ben kendimin o kadar yozlaştığını sanmıyorum. Ben de yozlaşmışımdır tabii, mümkün değil de. Beni yaratıcılığım kurtardı gibi zannediyorum. Yani o bir direnme gücü ve iç dünya zenginliği verdi. Onla ayağımın üzerinde tek başıma durabildim gibi geliyor bana. Hep söylenen laftır, birey olamadık, birey yetiştiremedik vs. Bu doğru bir laf. Çünkü bizim arkamızda birey yetiştiren bir kültür yok. Bizim arkamızda ümmet dayanışması var. Biz onu değiştirerek çağdaş insan olmak durumundayız. 300 yıldan beri kapitalizmi kendi icat etmiş kendi geliştirmiş bir toplumun bireyi ile bizim insanımız bir olamaz. Bunu ummak bunu hayal etmek akla ziyan. Yani o kadercı yapının üstüne biz toplum dayanışmasını toplumsal sorumluluğu yani sol bir takım şeyleri koymak durumundayız. Yoksa kadercilik artı fırsatçılık gibi oldu Türkiye'de. Bunun her alanda bizi mahvedeceğine düşünüyorum. Ve bunun sonuçta kadınlara, en çok bize zararı olacağını düşünüyorum. Çünkü biz gene hayata biraz daha şanssız başlıyoruz. Bir gelenekçi ülkede yaşadığımızdan dolayı. Tekrar hepimizin dünya emekçi kadınlar gününü kutluyorum ve çok teşekkür ediyorum beni dinlediğiniz için.

## ERENDİZ ATASÜ

1947 yılında Ankara'da doğdu. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni 1968 yılında bitirdi. Aynı Fakülte'nin Farmakognozi Ana Bilim Dalında akademik kariyere başlayan Atasü, 1974'de Dr. Pharm. 1980'de Doçent ve 1988'de Profesör ünvanını aldı. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde yürütmekte olduğu öğretim üyeliği görevinden emekli olarak ayrıldı.

Edebiyat alanında eserleriyle pek çok ödülün sahibi olan Atasü, ilk romanı "*Dağın Öteki Yüzü*" ile 1966 yılı Orhan Kemal Ödülü'nü kazandı. Yapıtları: **Kadınlar da Vardır** (1982 Akademi Kitabevi Öykü Birincilik Ödülü), **Lanetliler, Dullara Yas Yakışır, Onunla Güzeldim**.

Atasü'nün kadın hakları ve özgürlükleri alanındaki denemeleri çeşitli dergilerde, güncel gelişmelerle ilgili kimi makedeleri ise Cumhuriyet Gazetesi'nde yayınlanmaktadır.

## YENİ İLAÇLAR

### CUROSURF®

120 mg/1.5 ml İNTRATRAKEAL  
SÜSPANSİYON İçeren

Flakon

Streil-Apirojen

Sadece İnatrakeal uygulama içindir.

#### FORMÜLÜ

Beher flakon; doğal akciğer surfaktanı olarak 120 mg fosfolipid fraksiyonu yanısıra 13.5 mg sodyum klorür ve 1.5 ml için yeterli miktar enjeksiyonluk su içerir.

#### FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

CUROSURF®, ana bileşeni fosfolipidler olan yüksek konsantrasyonda doğal akciğer surfaktanı (80 mg/ml) ihtiva etmektedir. bu fosfolipid içeriğinin takriben %70 kadarı fosfatidil kolindir. Ayrıca %1-2 oranında düşük molekül ağırlıklı hidrofobik karakterde spesifik proteinler (SP-B ve SP-C) ihtiva etmektedir.

Doğal akciğer surfaktanı alveollerin iç yüzeyini kaplar ve pulmoner yüzey gerilimini düşürme kabiliyetine sahiptir. Bu yüzey gerilimi düşürücü etkisi alveolleri stabilize etmek ve nefes verildiği anda kollapsı önlemek için esastır. Bu husus ventilasyon siklusu boyunca yeterli gaz değişimini muhafaza etmeyi sağlar. Hangi nedenle olursa olsun, akciğer surfaktanının eksikliği şiddetli solunum yetmezliğine yol açar. Bu durum erken doğan bebeklerde RDS (respiratory distress syndrome) veya hyalin membran hastalığı (HMD) olarak bilinir. RDS erken doğan bebeklerde akut mortalite ve morbiditenin en büyük nedenidir ve uzun süren solunuma ait ve nörolojik sekellere yol açabilir.

Curosurf® endojen pulmoner surfaktanın bu eksikliğini intratrakeal yolla uygulanan eksojen bir surfaktanla gidermek için geliştirilmiştir. Curosurf'ün yüzey özellikleri onun akciğerlere üniform olarak dağılmasını ve alveollerde hava-likit ara yüzeyinde yayılmasını sağlar.

#### ENDİKASYONLARI

CUROSURF® Süspansiyon, entübe edilmiş mekanik ventilasyona bağlanmış kalp atım hızı ve arteriyel oksijeni moniterize edilmekte olan solunum güçlüğü sendromu olan (Respiratory Distress Syndrom-RDS, Hiyalin Membran Hastalığı-HMD) ve 700 g'ın üzerinde vücut ağırlığı ile erken doğmuş bebeklerin tedavisinde kullanılır.

#### KONTRENDİKASYONLARI

Şimdiye kadar herhangi bir kontrendikasyon bildirilmemiştir.

#### UYARILAR/ÖNLEMLER

CUROSURF®, SADECE İNTRATRAKEAL UYGULAMA İÇİNDİR.

CUROSURF®, sadece hastane koşullarında ve yeni doğan bebeklerin canlandırılması (resuscitation) ve bakımı konusunda eğitilmiş ve deneyimli hekimler tarafından kullanılabilir. Ventilasyon için ve bebeklerin izlenmesi için yeterli düzeneklerin mevcudiyeti gereklidir.

Bebeğin genel koşulları stabilize edilmelidir. Asidoz, hipotansiyon, anemi ve hipotermi düzeltilmesi tavsiye edilir.

Alveol membranların yırtılmasından sonra uzun süre geçen (3 haftadan fazla) bebekler optimal cevap göstermeyebilirler.

RDS teşhisinden hemen sonra tedaviye başlanmalıdır. RDS teşhisinden 48 saatten daha sonra başlatılan CUROSURF® tedavisinin sonuçları hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.

CUROSURF® Süspansiyonun kullanımı için, "kullanım Şekli ve Dozu" bölümünde verilen uygulama prosedürüne uyulmalıdır.

#### Uygulama Metodu:

CUROSURF®, +2 ve 8C arasında buzdolabında saklanması gereken ve kullanıma hazır flakonlar şeklinde mevcuttur. Kullanmadan önce flakonlar 37 °C'ye kadar ısıtılmalı (bir inkubatörde 1 saat kadar veya termostatlı su banyosunda 3 dakika kadar) ve homojen bir süspansiyon elde etmek için yavaşça baş aşağı çevrilmelidir. Çalkalama surfaktan solüsyonun köpürmesine neden olur ve istenilen hacmin enjektöre doğru olarak alınmasını güçleştirir. Bu nedenle çalkalamadan kaçınılmalıdır. Ancak süspansiyonun homojen bir görünüş almasına dikkat edilmelidir.

Hesaplanan hacimde süspansiyon flakondan steril bir enjektör ile çekilmelidir. Flakonda artan kısım atılmalıdır. Uygulama için önce ventilatörle endotrakeal tüp bağlantısı kesilir. Bir kateterle endotrakeal tüpün alt ucuna kadar inilir. Kateterin ucu endotrakeal tüpün dışına çıkmamalıdır. Hesaplanan miktardaki CUROSURF® bu kateter aracılığıyla bolus olarak uygulanır. Uygulamadan sonra kısa bir süre için (1-2 dakika) tedaviden önce kullanılan aynı oksijen karışımı kullanılarak, bebeği manuel olarak ventile etmek gerekir. Bunda amaç bebeği ventilatöre tekrar bağlamadan önce, verilen surfaktanın üniform şekilde dağılmasını temindir. Ondan sonra endotrakeal tüp tekrar ventilatöre (uygulamadan önceki koşullarda) bağlanır. Daha sonra ventilatör kliniik duruma ve ölçülen kan gaz değerlerine göre ayarlanmalıdır: CUROSURF® uygulamasından sonra, genellikle hızlı PaO2 artışı veya oksijen saturasyonu olduğundan, kan gazlarının sık ölçülmesi tavsiye edilir. Genel olarak, PaO2 veya oksijen saturasyonunun devamlı

transkütanöz izlenmesi hiperoksiyi önlemek için tavsiye edilir.

CUROSURF® uygulamasından sonra acil durumlar dışında, 6 saat süre ile trakeal aspirasyondan kaçınılmalıdır.

Tedaviye zayıf cevap alınması veya erken relaps durumlarında, müteakip surfaktan dozlarının uygulanmasından önce, kalıcı ductus arteriosus veya pneumoni gibi diğer pulmoner hastalıklara benzer ve erken doğanlarda görülebilen diğer komplikasyonların olasılığı gözönüne alınmalıdır.

### DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ

CUROSURF® uygulamasını takiben hiçbir doz aşımı bildiri yapılmamıştır. Pek muhtemel olmamakla birlikte, kaza ile doz aşımı durumunda ve eğer bebeğin solumunda, ventilasyonunda veya oksijenasyonunda bariz klinik etkiler görülür ise, süspansiyon mümkün olduğu kadar fazla miktarda aspire edilmeli ve sıvı ve elektrolit dengesine özel dikkat göstererek bebeğe destekleyici tedavi uygulanmalıdır.

### TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ ve AMBALAJ MUHTEVASI

Tek dozluk flakonlarda 1.5 ml süspansiyon (120 mg)

**Piyasada bulunan diğer farmasötik dozaj şekilleri:**

Tek dozluk flakonlarda 3 ml süspansiyon (240 mg)

### YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER

Şimdiye kadar hiçbir yan etki kaydedilmemiştir.

BEKLENMEYEN BİR ETKİ

GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA

BAŞVURUNUZ

### KULLANIM ŞEKLİ ve DOZU

Profilaksi: Doğumdan hemen sonra (tercihen 15 dakika içinde) 100-200 mg/kg'lık (1.25-2.5 ml/kg) tek bir doz uygulanmalıdır. Solunum güçlüğü (RDS) işaretleri devam eden ve ventilatöre bağımlılığı devam eden bebeklere ilk dozdan 6-12 saat sonra ve daha sonra bir 12 saatlik arayı takiben 100 mg/kg'lık dozlar verilebilir (maksimum toplam doz:300-400 mg/kg).

Kurtarma tedavisi: Solunum güçlüğü (RDS) teşhisinden sonra mümkün olduğu kadar çabuk tedaviye başlanması tavsiye edilir. RDS teşhisinden 48 saat sonrasında başlatılan CUROSURF® tedvisinin sonuçları tam olarak araştırılmamıştır. Başlangıç olarak 100-200mg/kg'lık (1.25-2.5mg/kg) tek bir doz uygulanması tavsiye edilir.

Yaklaşık 12 saatlik aralıklarla uygulanan 100mg/kg'lık müteakip dozlar intübe olarak kalan ve solunum güçlüğü'nün devamında RDS'nin sorumlu tutulduğu bebeklerde endike olabilir (maksimum toplam doz: 300-400 mg/kg).

### Saklama Koşulu:

2-8C arasında, buzdolabında saklayınız. Dondurmayınız. Işıktan koruyunuz. Buzdolabından çıkarılıp 37C'ye ısıtılan flakonları tekrar buzdolabına koymayınız.

**Doktora danışmadan kullanılmamalıdır.**

**Çocukların ulaşamayacakları yerlerde ve ambalajında saklayınız.**

Ruhsat Tarihi: 26.8.1999

Reçete ile satılır.

Ruhsat no. 106/50

Ruhsat Sahibi

İ.E. ULGAY

İLAÇ SANAYİİ T.A.Ş.

Topkapı-İSTANBUL

İmal Yeri:

CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.

### VİRAMUNE®

200 mg, Tablet

### FORMÜLÜ

Her bir tablet 200 mg nevirapin anhidrat içerir.

### FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:

Nevirapin, HIV-1'in nükleosid olmayan revers transkriptaz inhibitörüdür (NNRTI). Nevirapin, doğrudan revers transkriptaza bağlanarak, RNA- bağımlı ve DNA- Bağımlı DNA polimeraz etkinliğini bloke eder ve enzimin katalitik yerinde bozulmaya neden olur. Nevirapin'in aktivitesi, DNA kalıbı (template) ya da nükleosid trifosfatlarla yarışacak düzeyde değildir. HIV-2 revers transkriptaz ve ökaryotik DNA polimerazlar (insan DNA polimeraz  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  veya  $\delta$  gibi) nevirapin tarafından inhibe edilmez.

Direnç: İn vitro olarak nevirapin tek başına kullanıldığında, HIV izolatlarının nevirapin'e duyarlılığının tedavisi sırasında 100-250 kat azaldığı görülmektedir. Nevirapin veya Nevirapin+ Zidovudin tedavisi görenlerde genotipik ve fenotipik değişiklikler gözlenmiş ise de bu değişikliklerin klinik ilişkisi henüz kanıtlanmamıştır. Bununla beraber Nevirapin+ Zidovudin kullanımının tek başına Nevirapin'e göre direnç oranını değiştirmedeği (her iki grupta da 6 ay sonunda %100 direnç) gözlenmiştir. Diğer taraftan Nevirapin+ Zidovudin+ Didanosin kombinasyonu kullananların %21'inde direnç gelişmiştir.

Çapraz direnç: Non-Nükleosid revers transkriptaz inhibitörlerine (NNRTI) çapraz-direnç gösteren HIV suşlarının hızla ortaya çıktığı invitro olarak gözlenmiştir. NNRTI (nevirapin) ile nükleosid analog revers transkriptaz inhibitörleri arasındaki çapraz-direnç hakkında kısıtlı veri vardır. Farklı enzimlere etki ettiklerinden dolayı nevirapin ile HIV proteaz inhibitörleri arasında çapraz-direnç olması olası değildir.



Farmakodinamik özellikler: Yapılan çeşitli klinik araştırmalarda Nevirapin+Zidovudin+Didanosin üçlü tedavisi ile Zidovudin+Didanosin tedavisi karşılaştırılmış ve bu hastalarda, ikili tedavi grubuna kıyasla üçlü tedavi grubunda anlamlı düzeyde bir iyileşme görülmüştür.

Henüz nevirapin'in diğer antiviral ilaçlarla bir arada uygulanmasının uzun süreli güvenilirliğine ve etkinliğine dair yeterli bilgi yoktur.

Ayrıca, nevirapin'in başka antiretroviral ajanlarla (Zalsitabin, İndinavir, ritonavir ve sakinavir gibi) ile Nelfinavir, Lamivudin ve Stavudin kombinasyonlarının güvenilirliğine dair yeni ve klinik bir problem bildirilmemekle birlikte bu konuda klinik deneyimler yeterli düzeyde değildir.

Farmakokinetik özellikler: Nevirapin, oral uygulamadan sonra kolaylıkla absorbe (>%90) olmaktadır. Tek doz uygulamadan sonra mutlak biyoyararlanımı, 50 mg'lık tablet için %93±9 (ortalama+SD) ve oral solüsyon için 91±8'dir. Tek dozdan (200 mg) sonra 4. saatte doruk (pik) plazma konsantrasyonu 2±0.4 microgram/ml(75 micro M)'dir. Multipl doz uygulamasından sonra, nevirapin pik konsantrasyonları, 200-400 microgram/gün doz aralığında doğrusal olarak artmaktadır. 400 microgram/gün dozda kara durum çukur (through) değer nevirapin konsantrasyonları 4.5±1.9 microgram/ml (17±7 micro M)'dir.

Nevirapin absorpsiyonu, yiyeceklerden, antasitlerden ya da alkalın tamponlu ilaçla (örneğin, didanosin) etkilenmez.

Nevirapin lipofiliktir ve fizyolojik pH düzeyinde esasen non-iyonize haldedir. İntravenöz uygulandıktan sonra nevirapin'in dağılım hacmi (Vdss)1.21±0.09L/kg.

Nevirapin, kolaylıkla plasentaya ve anne sütüne geçer. Nevirapin, 1-10 microgram/ml plazma konsantrasyonlarında yaklaşık %60 oranında plazma proteinlerine bağlanmaktadır. İnsanlarda serebrospinal sıvıdaki nevirapin konsantrasyonu plazma konsantrasyonunun %45'i (+%5) oranındadır; bu oran, plazma proteinleri bağlanmayan bölümüne denktir.

Nevirapin karaciğerde sitokrom P450 oksidatif metabolizması yoluyla büyük oran hidroksilat metabolitleri halinde biyotransformasyona uğrar. İdrarda ana bileşik küçük miktarda bulunur ve eliminasyonunda renal atılımın pek bir önemi yoktur.

Nevirapin, hepatik sitokrom P450 metabolizma enzimlerini indükler. Oto-İndüksiyon farmakokinetiği, tedavi ilerledikçe (tek doz 200,400 mg/gün doza kadar ikidört hafta nevirapin'in görünür oral klirensinde ya 1.5-2

kat artışla karakterize olmaktadır. Oto-İndüksiyon aynı zamanda, 200-400 mg/ gün multipl yaklaşık doz uygulamasından sonra nevirapin'in terminal faz yarılanma ömrünün yaklaşık 45 saatten (tek doz) yaklaşık 25-30 saatte kadar azalmasına neden olmaktadır.

Nevirapin'in farmakokinetiği böbrek ya da karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalarda henüz değerlendirilmemiştir.

HIV-1 enfeksiyonlu erişkinlerde nevirapin farmakokinetiği; yaşa, cinse ya da ırka göre değişiklik göstermemektedir. Nevirapin, 65 yaşın üzerindeki hastalarda özel olarak incelenmemiştir.

### ENDİKASYONU:

VİRAMUNE®, ileri düzeyde ya da ilerleyen immün yetmezliği bulunan HIV-1 enfeksiyonlu erişkin hastaların antiviral tedavisinde, kombine tedavinin bir parçası olarak endikedir.

### KONTRENDİKASYONLARI:

VİRAMUNE®, etkin maddesine ya da katkı maddelerine klinik olarak anlamlı düzeyde aşırı-duyarlılık gösteren hastalarda kontrendikedir.

### UYARILAR/ÖNLEMLER:

VİRAMUNE® en az iki başka antiretroviral ajanla birlikte kombine olarak kullanılmalıdır.

VİRAMUNE® ile tedavi edilmekte olan bazı hastalarda, Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve (nadiren) toksik epidermal nekroliz (TEN) dahil olmak üzere şiddetli ve hayati tehlike yaratan deri reaksiyonları gözlemlenmiş ve TEN nedeniyle ölüm bildirilmiştir. Deride şiddetli kızarıklık ve döküntü (raş) ya da kızarıklık ve döküntüyle birlikte ateş, deriden kabarcıklar, oral lezyonlar, konjonktivit, terleme, kas ve eklem ağrıları ya da genel bitkilik gibi semptomların da meydana geldiği hastalarda VİRAMUNE® uygulanmasına son verilmelidir.

Hastalara VİRAMUNE® toksisitesinin en önemli belirtisinin deride kızarıklık ve döküntü olduğu söylenmelidir. Deride kızarıklık ve döküntüye dair herhangi bir belirtiyi derhal doktorlarına bildirmeleri gerektiği anlatılmalıdır.

VİRAMUNE®'e bağlı deri döküntüsü çoğunlukla tedaviye başladıktan sonraki ilk 6 hafta içerisinde ortaya çıktığından özellikle bu sürede olmak üzere hastalar dikkatlice bu açıdan izlenmelidir. Hastalar, tedavi başlangıç dozu uygulaması sırasında deride kızarıklık veya döküntü oluşursa bu dozu arttırmamaları yönünde uyarılmalıdır.

VİRAMUNE® tedavisi sırasında bazı vakalarda tedavinin ilk haftalarında fulminan hepatit dahil ağır ve hayati tehdit edici hepatotoksisite görülmüştür.

Karaciğer fonksiyon testlerinin, özellikle de tedavinin ilk altı ayında, takibi gerekir. Karaciğer fonksiyon testleri orta ya da şiddetli düzeyde anormallik gösteren hastalarda, karaciğer fonksiyon testleri tekrar başlangıç değerlerine dönünceye değin VİRAMUNE uygulamasına son verilmelidir. Karaciğer fonksiyon testlerinde tekrar anormallik ortaya çıkarsa, VİRAMUNE uygulaması tamamen bırakılmalıdır.

VİRAMUNE® veya diğer antiretroviral tedavi alan hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar veya HIV enfeksiyonunun diğer komplikasyonları gelişebilir ve bu nedenle hastaların HIV ile ilgili hastalıkları konusunda deneyimli hekimlerin yakın kontrolünde olmaları gerekir.

VİRAMUNE®'in uzun dönem etkileri bilinmemektedir.

VİRAMUNE® tedavisi ile diğer kişilere HIV-1 bulaşıcılığı riskinin azaldığına dair bir bulgu yoktur. Karaciğer veya böbrek yetmezliği olanlarda VİRAMUNE'in farmakokinetiği değerlendirilmemiştir. Dolayısıyla bu hasta topluluğunda aşırı dikkatli olunmalıdır.

VİRAMUNE®- oral kontraseptif ve diğer hormonal doğum kontrol ilaçlarının plazma konsantrasyonlarını azaltabileceğinden, bu yöntemler tek doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmamalıdır. Ayrıca, VİRAMUNE® uygulaması sırasında hormon düzenleme amacıyla oral kontraseptifler kullanıldığında bu ilaçların terapötik etkisi de kontrol edilmelidir.

#### GEBELİK VE LAKTASYON:

Hamile kadınlar üzerinde gerçekleştirilen yeterli ve iyi kontrollü hiçbir çalışma yoktur. HIV enfeksiyonlu anneler, HIV'in doğum sonrası bulaşma riskini önlemek için emzirmemeli ve VİRAMUNE® verilen anneler bebeklerini emzirmeyi bırakmalıdırlar.

VİRAMUNE®, hamile ve emziren annelerde henüz önerilmemektedir.

#### ARAÇ VE MAKİNE KULLANMA BECERİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ:

Araç ve makine kullanma becerileri üzerindeki etkilerine dair spesifik hiçbir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Bununla birlikte, VİRAMUNE® tedavisine bağlı uyukuluk hali bildirilmektedir.

VİRAMUNE® uygulaması sırasında uyukuluk hali meydana gelirse bu tür etkinliklerden uzak durulmalıdır.

#### YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:

VİRAMUNE® tedavisine bağlı en sık bildirilen yan etki deride kızarıklık ve döküntüdür (raş). VİRAMUNE® ile tedavi edilmekte olan hastalarda, Stevens- Johnson sendromu (SJS) ve nadiren toksik epidermal nekroliz (TEN) dahil olmak üzere şiddetli ve hayati tehlike yaratan deri reaksiyonları meydana gelmektedir. Ağır raşların (deride döküntü ve kızarıklık) çoğunluğu tedavinin ilk 28 gününde ortaya çıkmaktadır.

En sık gözlenen laboratuvar test anormallikleri arasında ise, SGPT (ALT), SGOT (AST), GGT, total bilirubin ve alkalın fosfataz dahil olmak üzere karaciğer fonksiyon testlerinde yükselmeler bulunmaktadır. Sarılık ve hepatit vakaları bildirilmiştir. Dolayısıyla karaciğer fonksiyon testlerinin (ALT ve AST) özellikle ilk 6 ayda takibi gereklidir.

Karaciğer fonksiyon testlerinde orta veya ağır bir bozulma olursa VİRAMUNE® uygulanması hemen durdurulmalı ve tekrar başlangıç değerlerine dönme kadar VİRAMUNE® tedavisine başlanmamalıdır. VİRAMUNE® tedavisine tekrar başlanırken 200 mg ile başlanmalıdır. Eğer tekrar karaciğer fonksiyon testlerinde anormallikler olursa VİRAMUNE® tedavisi tamamen kesilmelidir.

VİRAMUNE® tedavisinde sık olarak bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, milyali, başağrısı, bayılma, uyukuluk hali görülmüştür.

BEKLENMEYEN BİR ETKİ

GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA

BAŞVURUNUZ.

#### İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ:

VİRAMUNE® Karaciğer Sitokrom P450 enzimini (CYP3A, CYP2B) indükler dolayısıyla aynı enzim sistemleri ile metabolize olan diğer ilaçların plazma konsantrasyonlarını düşürebilir. Bu nedenle bu tip ilaçlar için doz ayarlaması gerekebilir.

Nükleosid Analoglar: Zidovudin, didanosin ya da zalcitabin ile birlikte uygulandığında VİRAMUNE® için dozaj ayarlamasına gerek yoktur.

Proteaz İnhibitörleri: VİRAMUNE®, karaciğer enzimi olan CYP3A'nın hafif ve orta düzeyde indükleyicisidir; bu nedenle proteaz inhibitörleri ile birlikte uygulanması her iki ajanın plazma konsantrasyonlarında değişikliğe neden olabilir.

*Sakinavir:* VİRAMUNE®: sakonavir ile beraber kullanıldığında VİRAMUNE® farmakokinetiğini etkilemediği, sakonavir'in plazma eğrisinin AUC (eğrinin altında kalan alan) değerinde ortalama %27'lik bir azalma olduğu gösterilmiştir.

**Ritonavir:** VİRAMUNE® ile beraber uygulandığında ritonavir ya da VİRAMUNE® plazma düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.

**İndinavir:** Nevirapin ve indinavir uygulanan hastalarda bu iki ajanın birlikte uygulanmasının, indinavir AUC değerinde ortalama %28'lik azalmaya neden olduğunu ve VİRAMUNE® plazma düzeylerinde anlamlı hiç bir değişikliğe yol açmadığını göstermiştir.

**Ketokonazol:** Ketokonazol ve VİRAMUNE® aynı anda uygulanmamalıdır.

Nevirapin'in ketokonazol üzerindeki etkileri bilinmemektedir. Etkileşim çalışması yapılmamasına karşın, ketokonazol yerine, böbrekler yoluyla elimine edilen anti-fing, ilaçlar (örneğin, flukonazol) verilebilir.

**Oral kontraseptifler:** Nevirapin'in oral kontraseptiflerin farmakokinetiği üzerindeki etkilerine dair hiçbir klinik veri yoktur. Nevirapin kontraseptiflerin (ayrıca, diğer hormonal kontraseptiflerin) plazma konsantrasyonlarını, azaltılabilir; bu nedenle, nevirapini ile tedavi edilmekte olan hastalarda oral kontraseptifler tek doğum kontrolü yöntemi olarak kullanılmamalıdır. Doğum kontrolü dışında hormon regülasyonu gerektiren terapötik amaçlı kullanımlarda bu ilaçların, nevirapin ile tedavi edilen hastalardaki terapötik etkisi izlenmelidir.

CYP3A tarafından metabolize edilen diğer ilaçlar: VİRAMUNE®- CYP3A'nın ve muhtemelen CYP2B6'nin indükleyicisidir; maksimum indükasyon, multipl doz tedavisine başlandıktan sonraki 2-4 hafta içerisinde ortaya çıkar. Özellikle metadon tedavisi uygulanan hastalarda metadon dozaj ayarlaması gerekmektedir. VİRAMUNE® ile birlikte uygulandıklarında bu izoformların substatlarını oluşturan diğer bileşiklerin plazma konsantrasyonları azalabilir. Bu nedenle, VİRAMUNE® ile birlikte uygulandıklarında P450 metabolize ilaçları terapötik etkilerinin dikkatle izlenmesi gerekmektedir.

**Diğer bilgiler:** İnsan karaciğeri mikrozomlarında, nevirapin hidroksilat metabolitlerinin oluşumunun, dapson, rifabutin, rifampisin trimetoprim/sülfametoksazol'ün varlığında etkilenmemektedir. Ketokonazol ve eritromisin hidroksilat metabolitlerinin oluşumunu anlamlı düzeyde inhibe etmektedir. Uzun süre VİRAMUNE® uygulanan hastalarda, CYP3A'nın bilinen inhibitörleri olan simetidin ve makrolid grubu ilaçların plazma konsantrasyonu değişmektedir.

VİRAMUNE® ile rifampisin veya rifabutin'in bir arada kullanılmasının doz üzerine etkisi hakkında bilgiler yetersiz olduğundan, sadece kesin endikasyonu bulun-

duğunda ve dikkatle izlenerek kullanılmalıdır.

#### KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:

Doktor tarafından başka bir şekilde tavsiye edilmediği takdirde aşağıdaki dozlar önerilir. İlk 14 gün boyunca (başlangıç dönemi) (deride kızarıklık ve döküntü sıklığını azalttığı için bu başlangıç dönemi uygulanmalıdır) günde 200 mg tek tablet, ardından günde iki kez 200 mg'lık tablet en az iki ek anrietroviral ajan ile kombine olarak kullanılmalıdır. Beraber uygulanan tedavilerde üreticilerin önerdiği dozlar kullanılmalı ve hasta yakından takip edilmelidir.

Hastalar reçete edilen günlük dozları zamanında almalıdır. Eğer bir dozu almayı unutursa veya kaçırırsa, bir sonraki dozu iki doz olarak almamalı, hasta bir sonraki dozu mümkün olan en kısa zamanda almalıdır.

Nevirapin tedavisine başlanmadan önce ve tedavi sırasında uygun aralıklarla karaciğer fonksiyon testleri de dahil olmak üzere klinik kimyasal testler yapılmalıdır.

Hastada şiddetli deri döküntüsü ve kızarıklık görülürse ya da deride kızarıklık ve döküntüye ateş, deride kabarcıklar, ağızda yaralar, konjonktivit, terleme, kas ya da eklem ağrıları ya da yaygın halsizlik gibi bulgular eşlik ediyorsa VİRAMUNE® tedavisi bırakılmalıdır. 200 mg/gün doz uygulanan 14 günlük başlangıç döneminde deride kızarıklık ve döküntü reaksiyonları gösteren hastalarda, deride kızarıklık ve döküntü reaksiyonu geçinceye değin doz artırılmamalıdır.

Karaciğer fonksiyon testleri başlangıç, değerlerine dönüncüye kadar karaciğer fonksiyonlarında orta veya şiddetli düzeyde anormallikler gösteren hastalarda (GGT hariç) VİRAMUNE® uygulaması durdurulmalıdır. Bu durumda, VİRAMUNE® uygulamasına günde 200 mg dozla yeniden başlanabilir. Günlük doz, dikkatle ve uzun süreli gözlem sonrasında günde iki kez 200 mg'a çıkarılmalıdır. Karaciğer fonksiyon testlerinde tekrar orta ya da şiddetli düzeyde anormallik ortaya çıktığında VİRAMUNE® uygulaması tamamen kesilir ve tekrarlanmaz.

VİRAMUNE® tedavisine 7 günden daha uzun süreyle ara verilen hastalarda, önerilen başlangıç dozu günde 200 mg tek tabletle başlanıp ardından günde iki kez 200 mg tablet olarak uygulanmalıdır.

Karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği olan ya da diyaliz uygulanmakta olan hastalarda nevirapin için önerilen dozaj hakkında veri yoktur.

16 yaşın altındaki çocuklarda VİRAMUNE® tabletin güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmamıştır.

**DOZ AŞIMI:**

VİRAMUNE doz aşımı için bilinen hiçbir antidot yoktur. 15 gün boyunca günde 800-1800 mg arasında değişen VİRAMUNE® doz aşımı vakaları bildirilmiştir. Hastalarda ödem, eritema nodosum, bitkinlik, ateş, baş ağrısı, uykusuzluk, bulantı, pulmoner infiltrasyon, deride kızarıklık ve döküntü, baş dönmesi, kusma ve kilo kaybı görülmektedir. VİRAMUNE®'in kesilmesiyle bu etkilerin tümü kaybolmuştur.

**SAKLAMA KOŞULLARI:**

30C'in altında oda sıcaklığında saklayınız. Rutubetten koruyunuz.

ÇOCUKLARIN ULAŞAMAYACAĞI YERLERDE VE AMBALAJINDA SAKLAYINIZ.

TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE MUHTEVASI:

VİRAMUNE 200 mg tablet 16 adet: 10 tabletlik bilster

kartuşlarda ve karton kutusunda piyasaya arz edilmiştir.

**ÜRETİM YERİ:**

Boehringer Ingelheim International (GmbH, Almanya Lisansı ile)

Boehringer Ingelheim Pharma KG, Ingelheim am Rhein  
Almanya'da üretilip, UNİfarma,

Lisbao, Codex, Portekiz'de ambalajlanmıştır.

**RUHSAT SAHİBİNİN İSİM VE ADRESİ:**

Boehringer Ingelheim İlaç Tic. A.Ş.

Spring Giz Plaza, K:2/24

8D670-Maslak,

İstanbul

**RUHSAT TARİHİ:**15/09/1999

**RUHSAT NO:** 106/58

**REÇETE İLE SATILIR**

Tescil edilmiş markadır.