

GÜNDEM

YARDIMCI ECZACILIK

Ülkemiz eczacılık gündeminde eczacının mezuniyet sonrası iş bulması ve sahte eczaneler konusu her zaman yerini koruyan iki konu olmaktadır.

Üretilen hizmetin niteliğinden, eczacılık mesleğinin toplumsal saygınlığından önemli kayıpları oluşturan eczacının iş bulması ve sahte eczaneler konuları ayrı ayrı sorunlar gibi değerlendirilip, ayrı ayrı çözüm önerileri getirilse de sonuçta konular bir bütün olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu gün, eczacının mezuniyet sonrası iş bulması aşamasında kamudaki şansı hemen hemen yok denecek düzeydedir. İlaç sanayinde çalışabilmesi ise yasal düzenlemeler yetersizliğinden, bu yetersiz düzenlemelere dayanan sanayicinin isteksiz tavrı ile yine gerçekleşmemektedir. O nedenle herşeyden önce bu sorunların üstesinden gelebilmek için eczacılık ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların işbirliği yapması ve bu işbirliği çerçevesinde bir yandan çözüm arayışları gerçekleştirilirken, bir yandan da gerekli bir baskı unsuru oluşturulması zorunludur. Bu zorunlulukta, sektörler içinde aksayan tüm yönlerine rağmen sektörle bütünleşmektense toplum ve meslek çıkarları ile bütünleşmek temel ilke olmaktadır.

Ancak bugün için ülkemizde eczacılık alanında böylesine bir işbirliği içinde yüksek sesle ve sektörel çıkarların gözardı edildiği ortak, etkin bir tavrın varlığını söylemek pek kolay değildir. Salt eczacı meslek örgütlerinin etkin ve ortak tavrı ile sürdürülen bu çalışmalarda eksik yönlerin olmasında, örgütlenme konusundaki kısıtlamalardan statükocu tavrlara kadar birçok etken rol oynamaktadır.

Tüm bu genel değerlendirmelerin ışığında yine de sahte eczane, eczacının iş bulma sorunundan oluşan fasit çemberin bir yerden kırılması, kırılmaya çalışılması gerekmektedir.

Sürekli olarak artan serbest eczane sayısı ile artık yer bulmak olanağı olmayan, yer bulduğu zaman bile yirmi-otuz milyonların konuşulduğu eczane açılışların-

da yeterli sermayesi olmayan eczacının, kamuda ve sanayide de iş bulma umudunun tükendiği noktada ekonomik dayatmalara teslim olması ile yaşama çabasında yan yollara saptığı bilinen bir olgudur.

Bir diğer olgu da, küçük yaşlardan itibaren "çırak-kalfa" tanımları içinde eczaneye adım atan "meslek dışı" kişiler zamanla "raf kültürü"nü öğrenip, köydeki tarlasını da satınca kendini "eczaneci" yapacak gücü görebilmekte ve eczane açılışı konusundaki başıboşlukta da bu gücün uygulamasına başlayabilmektedir. Doğaldır, böylesine bir uygulamada yukarıda açıklanan çıkmazdaki eczacının da oldukça önemli bir rolü olmaktadır.

Tüm bu nedenlerle eczanede ikinci bir eczacının bulunması hem serbest eczacıların çalışma koşullarını rahatlatabilecek, hem üretilen hizmetin niteliğinin kesintisiz olarak aynı düzeyde sürdürülmesini sağlayacak, hem de yeni mezun eczacıya çalışma olanağı yaratacaktır. Böylesine bir uygulama sonuçta bir boyutta "işsiz eczacı" sayısını, dolayısıyla "diploma kirasını" önlerken, bir boyutta da eczanelerde eczacının bilgi aktarımını eczacıya yapması ile de sınırlı kalmasını sağlayacaktır.

Ülkemize özgü sağlıksız sağlık hizmetleri ortamında yüzeysel gibi görülen bu çalışma yöntemi, gelişmiş batı ülkelerinde yıllardır yasal düzenlemelerle yapıla gelmektedir. Örneğin Fransa'da "yardımcı eczacı"nın belli bir ciroyu aşan eczanelerde zorunlu olduğu söylenmekte, İsviçre'de bir "başeczacı" çevresinde birlikte çalışan eczacılar olmaktadır.

İşin daha da ilginç 1953 yılında yürürlüğe giren 6197 sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Yasa"ya dayalı olarak yayımlanan talimatnamelerde "muavin veya kalfa" tanımlamaları bulunmakta ve diplomalı eczacılara "Muavin" dendiği ayrıca belirtilmektedir.

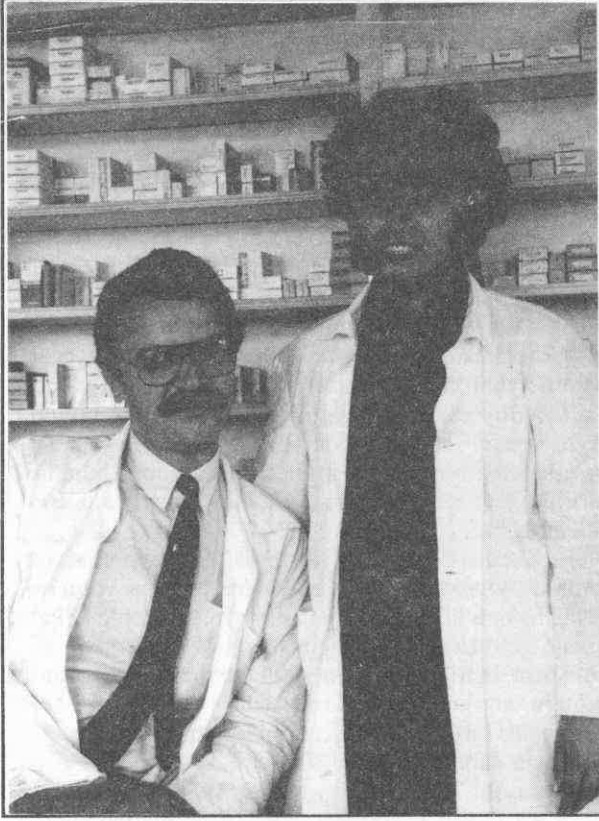
1950'li yılların Türkçesi'nin "muavin" kelimesinin bugünün Türkçesi'nde "yardımcı" ile eşdeğer olduğu düşünülürse uygulamanın yorumunda da yeni açılımlar sağlanabilecektir. O yılların yetersiz eczacı sayısında bile-yeri bulunan "yardımcı eczacı" uygulamasının bugün için geçerliliği çok daha açıktır.

Sorunların çözümünde dayanışmadan yola çıkmanın bir gereklilik olduğu noktasında böylesine bir uygulama bir ölçüde "dayanışma" olarak da değerlendirilebilir.

Ama temel çözüm eczacılığın her sektöründeki kişilerin, her konuda oluşturacakları dayanışma ve ortak çözüm oluşturmasından geçmektedir.



YARDIMCI ECZACILIK.....



Ecz. Levent KAMACIK - Ecz. Gülay ÇELİK

Ecz. KAMACIK

"BU KEYFİ YAŞAYIN"

"İzmir'e gelipte ilk defa "serbest eczacılık" la karşılaşan biri olarak çok zorlandığımı şimdi bile söyleyebiliyorum. Biraz da ekonomik güçlüklerin dayatması ve tanıdık çevrenin de olmaması oldukça uzun bir süre yalnız çalışmamı gerektirdi. Eczanede yalnız çalışanlar güçlüğünü çok iyi bilir. Derken Ankara'da eczacılık eğitiminin sonlarındaki bir bayan öğrencinin stajını bende tamamlaması ve mezuniyeti ilk defa "birlikte çalışma" şansını da getirdi. O gün, bugündür bir eczacı ile birlikte çalışmam sürüp gidiyor ve sürüp gitmesini de çok açık istiyorum.

Ben, "yardımcı eczacı" tanımı ile tanışırken, hep bir eczacının "yanımda" çalışması diye değil, "birlikte" çalışma diye değerlendirmeyi yeğledim. Ben eczanede ne yapıyorsam, o da onu yapmalıydı. Ya da o ne yapıyorsa

bende onu yapmalıyım diye düşünüyorum. Eğer eczanede olabiliyorsam -ki genellikle olamadığım cümle alem tarafından biliniyor- birlikte çalıştığım eczacı ile aynı işleri paylaşabiliyoruz. Yalnız süsraj yapmayı sevmediğim için o işe "yanlış yaparım" diye bulaşmıyorum.

Tabii ki bir takım görüşler ya da tedirginlikler var; "Efendim, işte sonra gelip, yanına karşıma eczane açıp müşteri (!!) alıyorlar." diye.. Ben o görüşe katılmıyorum. Benim karşıma da, yanıma da eczane açanlar birlikte çalıştığım arkadaşlarım olmadı. Kaldı ki olabilirlerdi de...

Bir diğer görüş var! "Her işi yaptırıyoruz." diye. O konuda da öyle düşünmüyorum. "Benim yaptığım her işi o, o'nun yaptığı her işi ben yapabilmeliyim" mantığından hareket etmek gerek sanıyorum.

Bir de; "Kısa süreli çalışıyorlar, bir iki yıl sonra ayrılıyorlar" gibisine yorumlar var! Daha iyi koşullarda iş bulan çıraklar kalfalar ayrılıyor mu?

İnsanları bence "sonsuz kadar çalıştırmak" gibi kavramları kullanmak istiyorsak ona uygun koşulları sağlamak zorundayız diye düşünüyorum.

Oda Yöneticisi olmanın getirdiği gereklilikle İzmir'de olamıyorum. Eczane de olamıyorum. Ama hiç de rahatsız değilim. Sadece Gülay'a -Gülay'ın haklı tanımı ile- yeteri kadar iyi bir "yardımcı eczacı" olamadığıma üzülüyorum. Ama nöbetlerde kesinlikle gidip, O'na yardım ediyorum. Nöbette ben kalıyorum. Her ne kadar hasta beni gördüğü zaman Gülay'ı soruyorsa da, tansiyon ölçtürmek için Gülay'ı bekliyorlarsa da ve hatta eczaneyi benim devredip devretmediğimi Gülay'a soruyorsa da; sonuçta üretilen hizmetin sahibi bende olsam, Gülay da olsa niteliği hiç değişmiyor. Hastaya verilen, hazırlanan ilacın, aktarılan bilginin, depo siparişlerinin, resmi reçetelerin sonuçta herşeyin paylaşımını Gülay'la yaşamak çok keyifli. Aslında galiba ben iyi bir "yardımcı eczacı" yım. Ama Gülay da kasadan bana biraz daha fazla "harçlık" verse daha iyi olacak gibi...

Kısacası "bu keyfi yaşayın" diyorum."

Ecz. ÇELİK

"ÇOK ŞANSLIYIM"

"Ben yardımcı eczacı olarak mesleğe başladığımda, henüz öğrenciydim. Eczacı olmadığım halde, eczacılık fakültesi öğrencisi bile olmam, bir kalfaya göre tercih sebebi sayılmıştı. Bunun Levent Ağabeyim açısından geçerli bir nedeni vardı mutlaka.

Saniyorum başta ilk düşüncesi; benden ne olabileceği

.....YARDIMCI ECZACILIK

değil, bana neler verebileceği şeklinde idi.

Gerçekten de Levent Ağabey bana maddi açıdan fazlasıyla olduğu kadar manevi açıdan da belirgin bir destek verdi. Başladığım ilk günden beri hissettiğim hoşgörü ve bana duyulan güven rahatlığı içinde kendi insiyatifimi kullanmayı öğrendim.

Levent ağabeyimin sürekli eczanede olmaması sonucu beni tüm sorunlarla karşı karşıya getirdi. Ben bunların hepsini yapmak durumundaydım. Ve bu uğraşım sonunda yaptığı her olumlu iş için "iyi yapmışsın eline sağlık." sözünü duyarken, yanlış yaptığımı (mutlaka olmuştur), hiçbir iş bana kırıcı bir şekilde bildirilmedi. Ben hatalarımı bir dahaki sefere mutlaka düzelttim.

Ben bu gün içinde bulunduğu çalışma ortamını bir şans olarak değerlendiriyorum. Gerçekten de bu olay benim için bir şanstır. Herşeyden önce bana güvenildi, bana bir fırsat tanındı. Ve ben duyulan güveni, sevgiyi yıpratmamak için elimden geleni yaptım. Şu anda da yapmaya çalışıyorum. Hani çok klasik bir soru ve yanıtı vardır. "Yeniden dünyaya gelseniz yine yardımcı eczacı olmayı ister misiniz?" diye. Benim yanıtım da belli. Hem de çok isterim. Ama tabii yine böylesine bir ortam ve koşullarda..."



Ecz. Melike COŞKUNER
Ecz. Bahar İNAN - Ecz. Füsün GÜRÇAY

Ecz. COŞKUNER
Ecz. İNAN - Ecz. GÜRÇAY
Ecz. YALÇINGEDİZ
Ecz. KANMAZALP - Ecz. BAYÇIN

"HEPİMİZ BİRİMİZİ, BİRİMİZ HEPİMİZİ TAMAMLİYOR."

Ecz. Melike Coşkuner, Alsancak Özel Sağlık Eczanesi'nin sahip ve sorumlu müdürü. 1974 yılında Ege Üniversitesi Eczacılık Yüksek Okulu'ndan mezun olmuş. Değişik görevlerde bulunduktan sonra da bu eczaneyi açmış. Şu an yanında 5 yardımcı eczacı bulunuyor. "Onlar gerçekten her yönüyle benim yardımcım, dostum, arkadaşım." diyor. Melike Coşkuner, Yardımcı Eczacılık olgusunu sonuna kadar savunduğunu belirterek şunları söylüyor : "Mezuniyetimden sonra 3 yıl bir eczanede çalıştım. Tecrübe sahibi oldum. Okulda öğrendiklerimi hayata bağdaştırdım. 1978 yılında başlamak üzere iki yıl Devlet hizmetinde çalıştım. Urla Kemik Hastanesi ve Karşıyaka Devlet Hastanesi'nde görev yaptım. 1980 yılının Eylül ayında Özel Sağlık Hastanesi'nin Eczanesi'ni ihale ile aldım. Zor bir işe atılmıştım. Yoğun ve ekonomik güçlüklerle doluydu. Bana da vasıfsız insanlar yardımcı olamazdı. 24 saat açık oluşu, sorumluluğun bir kat daha artması beni ilk aşamada kalfa ile çalışmaktansa meslektaşlarımla çalışmaya zorladı. Bunun daha olumlu olacağını düşündüm. Hasta her an bir eczacıyla muhatap olmalıydı. Ve yardımcılarımı eczacılardan seçtim.

Eğitim görmüş birinin meslek bilinci, sorumlu davranış biçimi, eşdeğer ilaç secimindeki isabet, çalışma arkadaşlığı, güler yüz, şefkat gibi nedenlerle bir eczacıyla çalışmak kadar güzel bir olay düşünemiyorum. Şu an 6 eczacıyı ve birbirimizin eksiklerini de tamamlıyoruz. Şimdi vardiya sistemimiz oturdu. Hiçbirimiz mesai sıkıntısı çekmiyoruz. Bu sistem hastane eczacılığında çok verimli. Kısacası eczacı meslektaşlarımla çalışmaktan mutluyum, sonuna kadar da eczacı ile çalışacağım."

Ecz. Coşkuner'in yardımcılarından Ecz. Bahar İnan düşünceleri ve görüşleriyle diğer arkadaşlarının da hissettiklerine şöyle tercüman olmaya çalışıyor:

"Hepimiz buradan önce değişik işlerde çalıştık. Benim bir süre laboratuvar çalışmam oldu. Ancak serbest eczacılık yapmayı hedeflediğimiz için çeşitli zamanlarda burada bir araya geldik. Mesleğimiz burada işletmecilikten tutun da ilaç bilgisine kadar biraz daha pekişti. Her yenilikten en kısa zamanda haberimiz oluyor. Mesleki güçlükleri ve prosedürü çok iyi öğrendiğimiz kanısındayım. Tecrübeli bir eczacıyla çalışmak bizlere çok şey kazandırdı."



Ecz. Asuman BOYACIGİLLER
Ecz. Fatma GÜRTÜRK - Ecz. Tülay ÖZOK

Ecz. BOYACIGİLLER

"PAYLAŞMAK NE GÜZEL"

Ecz. Asuman BOYACIGİLLER, 18 yıllık eczacı. Kısa süren asistanlıktan sonra eşiyle ilk eczanesini açmış. Sonra da üniversitenin Toplum Sağlığı'nda iki yıl uzman olarak çalışmış. 8 yıldır da yeni eczanesinin başında. Asuman hanım yardımcılarını konusunda "paylaşmak ne güzel" diyor, şöyle konuşuyor ;

"Daha önceki dönemde serbest eczacılığın güçlükleriyle karşı karşıyaydım. Serbest eczacılığın Türkiye'deki en büyük güçlüğü mesai ile ilgili. Hem teknik sorumluluk, hem mesleki sorumluluk hem de ticari sorumluluk eczacıyı eczaneye bağlıyor. Bu sorumluluğu paylaşacak kimse olmadığı için diğer

yardımcı elemanlarla bu kadar olumlu olmadığı için sürekli eczanede olmak durumunda kalıyorsunuz. Birinci sorunum bana göre mesai ile ilgili olan sorunum. Sosyal yaşamınız kısıtlanıyor.

Toplum Sağlığı'na gittiğimde, eşim yardımcı eczacıyla çalışmaya başladı. Sanırım İzmir'de ilk uygulamaydı. O zamandan itibaren başka bir şekilde düşünmedik. Hep bir eczacıyla çalışmayı uygun gördük. Bir meslektaşla çalışmanın iyi olduğunu, güzel olduğunu gördük.

Mesleki, teknik ve ticari sorumlulukları daha güvenli paylaşabilmek çok önemliydi. Bizim yaşamamız daha kolaylaşmıştı. Sağlık Sigortalarının getirdiği yükümlülükler, bu resmi reçete işlerini yapmak falan tek başına eczacının altından kalkabileceği şeyler değil, kalksa bile tüm yaşamını nerdeyse eczanede geçirdiği mesainin dışında evinde geçirdiği mesaiyi de kapsayan bir süre alıyordu. Bunları paylaşmaya başladık. En önemlisi eczaneden ayrıldığımda, geride mesleki sorumluluğu taşıyabilecek bir kişiyi bırakmak çok büyük bir rahatlık veriyordu.

Eczacı arkadaşlar çok kısa sürede mesleğe intibak ediyorlar. İşte, çırak biçiminde yetişen, bu eğitimi almamış kişilere nazaran sorumluluk anlayışları çok mükemmel.

Yanında çalışan eczacının güvencesi bakımından, yaygınlaşan bu uygulamaya göre Yardımcı eczacıların bir statüye kavuşturulması gerekliliğine inanıyorum. Bizim için en büyük sorun eğitim sürecinde serbest eczacılıkla ilgili bilgisiz, pratikten kopuk bir eğitimden geldikleri için çok uzun bir süre yani nerdeyse 6 aya, bir yıla varan bir süre de yeterli hale gelebiliyorlar. Arkadaşlar bir süre sonra eczane açmak veya başka bir işe isteyebiliyorlar. Biz de tam yetişmiş bir elemanı, en yararlı olacağı dönemde kaybediyoruz.

Eczacılar yanlarında bu biçimde kalifiye hem eğitimini görmüş bir eczacıyı çalıştırabilmeleri için bunun maddi karşılığını da verebilecek durumda olmaları lazım. Onları da yetersiz bir durumda bırakıp haksızlık etmemek lazım. Çözüm yolları aramak gerekli. Bu bireysel bir çözüm mü olur, örgütlü bir çözüm mü olur bilemiyorum. Oturup tartışmak lazım.

Ben şu anda iki eczacıyla çalışıyorum ve mümkün olduğunca olumluluklarını görüyorum. Uygulamanın yaygınlaşmasını ve statü kazandırılmasını diliyorum.

Ecz.ÖZOK - Ecz. GÜRTÜRK

"OKUL BAŞKA YAŞAM BAŞKA"

Ege Eczacılıktan bir yıl arayla mezun olan Ecz. Boyacıgiller'in yardımcısı Ecz. Fatma GÜRTÜRK ile Ecz. Tülay ÖZOK ise şunları söylüyorlar.

"Okulda öğrendiklerimizle gerçek yaşam bağdaşmıyor. Serbest Eczacılığın daha çok bir ticaret olduğunu gördük. Bir takım teknik bilgileri fakültede bize yüklüyorlar ama bunlar bir potansiyel olarak kalıyor zihnimizin bir köşesinde. İlaç, formülünü, etki mekanizmasını vs. öğreniyorsunuz. Ama bunu rafta tanıyamıyorsunuz. Eczanede tanıyamıyorsunuz. Bilemiyorsunuz. Aspirin'in yerini bile bulamıyorsunuz. Eliniz ayağınıza dolaşiyor, sormak durumunda kalıyorsunuz. Eğitimi suçlamak istemiyorum ama sanırım süre yetersiz. Serbest eczacılık yapacak arkadaşlar için işletmecilik konusunda verilenler yetersiz. Çok kısa bir sürede her şey verilmeye çalışılıyor ama hiç bir şey almamıyor. Belirli noktalar alınsa dahi yetersiz kalabiliyor. Örneğin 5. yıl staj olsun. Yaz aylarında yapılan stajların anlamına kavuştuğunu sanmıyorum. Öğrenci stajın niçin gerekli olduğunu dahi bilemeden staj yapmaya zorlanıyor. Bizce bu yapılan stajların niteliğinin değişmesi şart. Bilgi birikimi de daha çok süreye yayılıp daha iyi kavranmasının çalışılması gerekli. Sorunsuz bir yaşam, sorunsuz bir eczacılık düşünemiyoruz ama sorunlarla başa çıkmamız doğrudan eğitimimize bağlı.

Bizler tecrübeli bir eczacını yanında çalışmaktan çok memnunuz. Çok şey öğreniyoruz. Gelecek yaşantımızda bir eczane açmak istediğimizde pek çok kişinin yaşadığı sorunları yaşamayacağız."

Ecz. DÜNYAOĞULLARI :

"ECZACI YARDIMCIYLA AKSAKLIKLAR EN AZA"

Buca Eczanesinin sahibi ve Mesul Müdürü Ecz. Dünyaoğulları, 1982 mezunuyum. Eczaneyi babamdan devraldım. Kuruluş tarihi eczanenin 1925. Ege'den mezunum.

Mezun olduğumda babamla birlikte çalışıyordum.

Babamı kaybettikten sonra eczacıyla çalışmaya alışık olduğum için, yani eczanemizde her zaman bir yardımcı eczacı olduğu için hemen arayışa girdim ve hemen eczacıyla çalışmaya başladım. Eczacıyla çalışmanın en olumlu yönü, eczaneden ayrıldığımda mesleği bilen bir insanın hastayla ilgileceğini bilmenin bir rahatlığı var. Hata her insan yapar. Ben de yapabilirim. Eczacıyla hata asgari ölçüğe düşüyor. Kalfayla eczaneyi yürütmekle kıyaslanamaz. Bu en önemli olay bence. Hata olmamalı insan sağlığıyla ilgilendiğimize göre, ikinci önemli olay hastaya hitap olayı, dialog olayı. Hastayla dialog çok fazla. Yardımcı eczacının dialogu çok farkediyor. Kalfalar iş ve para olarak görür. Y. Eczacı mesleğini yapar, sağlık hizmeti verir. Personel - İş sahibi arasındaki dialog da iki meslektaş olduğu için farklı ve düzeyli oluyor.

Yardımcı Eczacı uygulaması yaygınlaşmaya başladı. Eczacının bu olayın doğruluğunu, rahatlığını güvenilirliğini görmesi lazım. Biraz düşünse çözümü bu yolda bulur. Gayet açık. Yaygınlaşmasından da yanayım." diyor.



Ecz. Engin DÜNYAOĞULLARI
Ecz. Hülya YILMAZ

Ecz. YILMAZ

"OKULDA ARADIĞIMI BULAMADIM"

Ecz. Dünyaoğulları'nın yardımcısı Ecz. Hülya Yılmaz ise şöyle konuşuyor: "1986 yılında Eczacılık'tan mezun oldum. İki yıl Farmasötik kimyada yüksek lisans yaptım. Bıraktım, şimdi burada yardımcı eczacı olarak çalışıyorum.

Okulda istediğim ortamı bulamadım. Fakültede, hedeflediğim amaca erişemeyeceğimi anladım. Tam verimli bir çalışma olmayacak. Burada mesleki tatmin açısından aradığımı buldum. Çok memnunum. Okulda öğrenciyken stajlarda pek pratik bilgi kazanmıyorduk. Mezun olduktan sonra fakülteden çıkıp buraya geldiğim anda, Türkiye'deki eczacılığın sorunlarını yanıtlamaya, yeni kavramaya başladım. Fakülte hayatla kopuktu."



Ecz. Malik SEYHAN
Ecz. Filiz GÖKSE - Ecz. Sibel KESEN

Ecz. SEYHAN

"BİRLİKTE İŞLER TIKIR TIKIR..."

Meslektaşımız Ecz. Malik Seyhan'ın Alsancağ'taki eczanesi civıl civıl. İşler tıkır tıkır gidiyor.

Hastalar gördükleri ilgiden, kendilerine ayrılan zamandan oldukça memnun. Ecz. Seyhan, "Bu düzeni, yardımcılarımla Ecz. Filiz Gökse ile Ecz. Sibel Kesen'e borçluyum." diyor. Yardımcı Eczacılığın yaygınlaşmasını yürekten desteklediğini belirterek şunları söylüyor:

"Eczacı genellikle çırakla, kalfaya işe başlar. İşini birileri ile paylaşmak zorunda, kendine yardımcı yetiştirmek zorundadır. Yoğun mesainin ve sorumlulukların altından tek başına kalkmak mümkün değil. Bu durumda, insanın kendine yardımcı olarak seçeceği en uygun kişi şüphesiz bir meslektaş oluyor. Hem genç arkadaşlarla bilgi alış verişimiz doğuyor, hem de sorumluluk vicdanen de rahat bir şekilde paylaşılabilir. 20 yıldır Eczacılık yapıyorum. 17-18 yıl hep kalfa ve çırakla çalıştım. Hiçbir zaman huzur içinde olmamıştım. Çünkü kalfayla mutlak bir dialogsuzluk var. Kültür farkı bir takım çelişkileri de beraberinde getiriyordu. Ben iki yıldır çok şükür son derece huzurluyum ve imkanı olan tüm meslektaşlarıma da eczacı ile çalışmalarını öneriyorum."

Seyhan'ın "sağ kolum" dediği Ecz. Sibel Kesen, konuya ilişkin düşüncelerini şöyle dile getiriyor:

1988'de mezun oldum. Şu an Yardımcı Eczacı olarak karşınızdayım. Benim için çok iyi oldu. Mezun olduktan sonra kendime güvenim yoktu. Tek başıma bilgisiz, deneyimsiz eczane açamayacağımı düşündüm. Hiç bir şey bilmiyordum gibiydim. Eğitim kesinlikle yetersizdi, bunu mezun olduktan sonra daha iyi kavradım. İlaçlarım hammaddesini, biliyor ama firmasını en azından bilmiyordum. Başta zorluk çektik. Bir ilacı eczanede saatlerce arayıp "yok" dediğim oldu. Oysa bulunamayacak gibi değilmiş. Zamanla farmakolojik düzenlemeye son derece iyi öğrendim. Stajların yetersizliğini iyice hissettim. Şimdi gerçek stajımızı hayatın içinde yapıyoruz. Pratik kazanmış oldum. Şu an rahatlıkla bir eczaneyi kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan açabilir ve mükemmel işletebilirim."

Seyhan'ın "diğer kolu" Ecz. Filiz Gökse ise şunları söylüyor:

"1987 yılında mezun oldum ve iki yıldır burada çalışıyorum. Ben gerçek staj görmek amacıyla geldim. Şu an geçimimi de temin ediyorum. Hep birbirimizi tamamladık, tamamlıyoruz. İleride mutlaka bir eczane açmayı düşünüyorum ama henüz kendimi çeşitli yönlerden yeterli göremiyorum."



Ecz. Hüsnü KAYA - Yeşim TALAY

Ecz. KAYA :

"YARDIMCI ŞART"

Üç yıldır yardımcı eczacıyla çalışıyorum. Oldukça, oldukça değil fazlasıyla memnunum. Çünkü meslekte birbirini tamamlamayı yetkinleşmeyi getiriyor. Birbirimiz hatalarını çok daha iyi giderip, birbirimize çok daha iyi konumlara getirebiliyoruz. Serbest Eczacılığın son yıllardaki değişen şekliyle bir eczanede birden fazla kişinin çalışması şart olmaya başladı artık. Şimdi böyle bir şartlık içinde bence en uygunu olanı gene meslektaşla birlikte çalışmak. Serbest eczacılığın detayları çoğalmaya başladığı için tek kişi altından kalkamıyor. İkincisi, yeni mezun olan kişi bu sorunlara çok çabuk, çok kolay vakıf olamıyor. Bunlara vakıf olabilmek için bunlara vakıf olana kadar yine bir eczanede bulunmasında aktif olarak rol almasında yarar var.

Bu işin pratik yönüyle. Bir de bilgi açısından kendini yetiştirme yönüyle okuldaki öğrendikleri pratiğe kesinlikle uymuyor tabii. Onu da pekiştirmek, geliştirmek üzere gene bir eczanede bulunmasında çok büyük yarar var. Beraber çalıştığım meslektaşım, genç arkadaşım zaten o düşünceyle geldi. Kendi eczanesini açma isteği var. Şimdiden kendisini hazırlamak istiyor bu konuda. Yani yaptığı işi bilinçli olarak yapıyor.

Sağlık konusunda ciddi gelişmeler oluyor ülkemizde. Parası olanın sağlığını koruyabileceği sistemler oluşturulmaya çalışılıyor. Eğer birileri sağlığın "meta" olmasını durdurmazsa eczanelerde, bu sistem doğrultusunda olması gereken yerini alacaktır. İşte böyle bir eczane prototipinde bir eczanede birden fazla eczacı çalışmak durumunda kalacaktır zaten. Şimdi yardımcı eczacı denmesine rağmen ileride bu tanımın da değişeceğini sanıyorum. Yardımcı eczacı dediğimiz eczacının da yasal sorumlulukları olacaktır.

Son üç, dört yıldır eczanemde bu şekilde çalıştığım için huzurluyum."

Ecz. TALAY

"Serbest eczacılık yapmak isteyen eczacı arkadaşlarımla, eczane açmadan önce mutlaka bir eczanede yardımcı eczacı olarak çalışmalarını tavsiye ederim ben. Staj kesinlikle yeterli olmuyor. Mezun olduğumda Eczacı diye mezun oldum. Eczacılık mesleğinin hak ve yetkilerini kullanacak durumda olmadığımı anladım. Eğitim yetersizliği, eksikliği büyük sorun. Eğitim çağdaş değil. Majistral bazında baktığımda, okulda gördüğüm pratikle uygunluk sağlayabiliyorum, ancak diğer konularda çok farklı teorikle pratik. Ancak eczanede ne ovül yapıyoruz, ne de suppozituar. Farmakoloji bence çok yetersiz. Bir yıla sığdırılıyor, bence iki üç yıla yayılıp genişletilmesi lazım. Yaşamda çok gerekli oluyor."

Şu an İzmir'de 50'ye yakın Yardımcı Eczacı, serbest eczacılarla omuz omuza görev yapıyor. Olumluluklar her geçen gün biraz daha artıyor, görülüyor, söyleniyor.

"Tarlasını satıp eczane açmak niyetindeki kalfa'dan, vasıfsız eğitimsiz bir yardımcıdan daha olumlu değil mi?"

Biz bu uygulamanın giderek yayılacağını, Yardımcı Eczacılık yapan meslektaşlarımızın da ileride olumlu bir yasal statüye kavuşacağını inanıyoruz.



14 Mayıs 1989 günü saat 09.00'da Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyeleri, öğrencileri ile İzmir Eczacı Odası Yöneticileri ve Eczacılar Atatürk anıtına çelenk koyup saygı duruşunda bulundu.

İZMİR'DE 150. YIL ETKİNLİKLERİ

Eczacılık Mesleğinin Akademik olarak kuruluşunun 150. yılı etkinlikleri bu yıl da Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve İzmir Eczacı Odası tarafından ortaklaşa düzenlendi.

150. yılın özel bir anlamı olması, bu güne bir sağlık meslek grubu olarak savunulan barışçı tavrın yansımaları istemini de peşinde getirdi. Ege Denizi'nin iki dost ülkesi arasındaki iyi ilişkilerin artarak sürmesi dileğiyle 14 Mayıs gününe E. Ü. Eczacılık Fakültesi ve TEB 3. Bölge İzmir Eczacı Odası'nın ortak görüşü sonucu Atina Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı ve Yunanistan Eczacılar Birliği Başkanı Prof. Dr. Nicholas Choulis konuk olarak çağrıldı.

Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulları oluşturduğu ortak görüş-doğrultusunda Atina Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı'nın da katılımı ile Eczacılık Mesleği'nin Akademik kuruluşunun 150. yılı olan 14 Mayıs 1989'un "Ege Eczacılık Günü" olarak anılmasını da kararlaştırdı.

14 Mayıs 1989 günü saat 9.00'da Atatürk Anıtı'na E. Ü. Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyeleri, öğrencileri ile İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyeleri ve eczacılarınca çelenk konularak saygı duruşunda bulunuldu.

Saat 10.00'da ise Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi'ndeki etkinlikler

başladı. Açılış protokol törenlerinden sonra İzmir Eczacı Odası adına Genel Sekreter Ecz. Neşe Boztok açılış konuşmasını yaptı. Ecz. Boztok konuşmasında; Eczacılık Mesleğinin 150. yılında bulunulan durumun değerlendirilmesini özetleyerek, sorunların artan boyutlarda sağlık hizmetlerini ve eczacıyı gün geçtikçe olumsuz etkilediğini söyledi. Ecz. Boztok, "Bulunulan noktada bir Eczacılık Fakültesi ile bir Eczacı Odası'nın ortak çalışmalar düzenlenmesinin meslek adına sevindirici bir gelişme olduğunu" vurguladığı konuşmasından sonra, Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi adına Dekan Prof. Dr. Aysen Karan söz aldı. Prof. Dr. Karan da konuşmasında "Eczacılık mesleği ile ilgili gelişmelerin ışığında eczacının günümüzdeki konumunu" değerlendirdi.

Toplantının daha sonraki kısmında ise katılan konuklar, İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı Yüksel Çakmur, Ege Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sermet Akgün, İzmir Valilik temsilcisi ve diğer meslek odaları temsilcileri katılarak söz aldılar.

Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi'ndeki etkinliklerde Prof. Dr. Nicholas Choulis'in, "Yunanistan'da Reçetesiz İlaç Satışına Yönelik Düzenlemelerin Oluşması ve Uygulamasının Genel Değerlendirilmesi" adlı konferansı yer aldı.

Konferanstan sonra etkinliklerin son bölümünde "Serbest Bildiriler"e yer

verildi. Serbest "Bildiriler"de; Ecz. Levent KAMACIK'ın "Akademik Kuruluşunun 150. yılında Türkiye'de Eczacılığın irdelenmesi" E.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakognrozi Anabilim Dalı'ndan Ecz. Gülden KADAN'ın, "Türkiye'de Glaucine Kaynakları ve Glaucine Üretimi için Yerli Teknoloji" Farmakoloji Anabilim Dalı'ndan Ecz. Zeliha KERRY'nin, "Sigara Dumanına Bir Kez Maruz Kalmanın Sıçanlarda Propranolol'un Hemodinamik Özellikleri Farmakokinetiği üzerine olan etkisi", Farmasötik Kimya Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Erçin ERCİYAS'ın, "Amipometilasetofenon Azinlerin ve Bunların Katamer Amonyum Türevlerinin Antineoplastik Aktiviteleri" ve Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Dr. Sevil AŞICI'nın, "Mikrokapsüller" başlıklı bildiriler yer aldı.

Eczacılık Fakültesi öğrencileri, öğretim üyeleri ve katılan eczacılarla birlikte Atlıspor Kulübü'nde açık havada yenilen öğle yemeğinden sonra "Eczacılığın Akademik Kuruluşunun 150. yıl kupası yarışması" yapıldı. Yarışma sonucu kazanan sporculara İzmir Eczacı Odası tarafından hazırlanan plaketler Prof. Dr. N.Choulis, Prof. Dr. Aysen Karan ve Prof. Dr. Necmettin Zeybek tarafından verildi.

150. yıl etkinliklerinin son bölümünde ise gece B.Efes Otel'i'nde eczacı ve konukların katıldıkları bir yemek düzenlendi.

TANIM

Akut ve genellikle öldürücü ensefalopati ile tanımlanan bir çocukluk çağı hastalığı olan Reye Sendromu; bulantı, progresif santral sinir sistemi hasarı, karaciğer hasarı belirtileri, hipoglisemi, karaciğer ve böbrek tübüllerinde aşırı yağ birikmesiyle karakterizedir (1,15).

ETİYOLOGENEZ

Reye sendromunun influenza B, varicella, tip 3 adenovirüs, koksakivirüs A ve B (enterovirüs), reovirüs, ekovirüs, herpessimpleks, parainfluenza ve respiratuvar sinsityal virüs enfeksiyonlarından sonra görüldüğü bildirilmiştir (1).

Çeşitli ülkelerden bildirilen olgularda; her iki cinsten bebek ve çocuklarda görüldüğü ve ortaya çıkışı ailesel olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar influenza B enfeksiyonu ile eş zamanlı olarak Reye Sendromu insidansının arttığını ve bazı olgularda prodromal hastalık olarak suçiçeğinin sık görüldüğünü göstermektedir. Bu nedenle başlatıcı faktör olarak viral enfeksiyona dikkat çekilmiştir. Ensefalopati ve karaciğer zedelenmesi ile virus enfeksiyonu arasındaki patojenik ilişki bilinmemektedir (1,14,16). Çocukluk çağında görülen birçok ensefalopati olgusunun nedeni bilinmez. Bu grup içerisinde bazı ayırımlar, klinik ve laboratuvar bulgularının devamlı birlikte görülmesiyle yapılabilmektedir (örneğin; Reye sendromu veya kanama şoku ve ensefalopati gibi). Bazı olgularda influenza ve varicella virüslerine rastlanır. Akut enfeksiyona ait kanıtları, çocuklardaki akut ensefalopatilerin %20-40'ında görmek olanaklıdır. Meyer ve arkadaşları bu oranı %67 olarak saptamışlardır. Fakat incelenen hastaların hepsi de "görünürde viral etiolojiye sahip, santral sinir sistemi belirtileri veren akut enfeksiyon" hastalığı olgularıdır (2). Enflamatuvar olmayan bir karaciğer zedelenmesi ve ensefalopati bulunmasına rağmen Reye Sendromunun çocuklarda influenza B'nin bir komplikasyonu olarak tanımlanması, artan oranda kabul görmüş bir düşüncedir (3,17). Ani olarak ortaya çıkan varicella olgularının ise %10'una Reye Sendromunun eşlik ettiği bilinmektedir (4).

Reye sendromunun ortaya çıkışından viral etkenlerin yanısıra salisilatlar da sorumlu tutulmakla beraber henüz bunun nedeni bilinmemektedir. Reye Sendromu görüldüğü sırada, bu hastalığa yakalanan çocuklarda aspirin kullanımının arttığını ve serum salisilat düzeylerinin genel popülasyona oranla daha yüksek olduğunu gösteren epidemiyolojik bulgular vardır. Ancak bu hastalığın salisilat alınmadığı zaman da ortaya çıkabildiği

de ileri sürülmektedir (15).

Ölüme neden olan Reye Sendromu olgularında karaciğer büyümüş ve rengi sarıdır. Karaciğer hücrelerinde diffüz yağ mikrovakuolizasyonu vardır. Bazı olgularda periferik zonal hepatik nekroz da bulunabilir. Böbrek tübül hücrelerinde yağ dejenerasyonu, serebral ödem ve beyinde nöronal dejenerasyon başlıca patolojik değişikliklerdir (15).

Ensefalopati, hepatit lezyonun metabolik etkenlerinden dolayı ikincil olarak gelişebilir. Hipoglisemi, amonyak retansiyonu ve intermediyer metabolizmanın diğer anormalliklerinin birlikte bulunması, koma ve serebral ödemin oluşması için yeterli neden olabilir (1). Elektron-mikroskop çalışmaları mitokondri, karaciğer, beyin ve kaslarda yapısal değişiklikler olduğunu göstermektedir. Reye Sendromunda amonyak düzeyinin yüksekliği kısmen amonyağı üreye çeviren karaciğer mitokondriyel enzimlerindeki geçici bir işlevsizlik nedeniyledir. Görüldüğü gibi aspirinin pek çok olguda, bu hastalığın patogenezinde rol oynaması ilgi çekicidir. Salisilatların yüksek dozda, mitokondriyel oksidatif fosforilasyonu bozdukları ve hayvanlarda-hipogliseminin ortaya çıkmasından önce-beyin glukoz düzeyini azalttıkları bilinmektedir. Bu nedenle bazı çocuklarda postviral dönemde salisilatların verilmesi (yüksek kan düzeylerine ulaşması) yapısal ve işlevsel (karaciğer gibi organlarda mitokondriyel üzerinde hasar meydana getirebilmektedir. Bu nedenle Reye sendromunun klinik göstergeleri bir viral etkenin ve salisilatların oluşturduğu mitokondri hasarından doğar. Ancak, belki de bu durum yalnızca metabolik olarak çabuk etkilenen bireylerde ortaya çıkar (15).

İNSİDANS

Reye sendromu, altı aylıktan onbeş yaşa kadar olan çocuklarda görülür. Avustralya, Kanada, Tayland ve A.B.D.'de birçok olgu tanımlanmıştır. Ender görülen dağınık olgular şeklinde veya sınırlı bir bölgede küçük bir salgın şeklinde ortaya çıkabilir. Tayland'da bir mantar toksini olan aflatoksinin yenmesiyle oluşmakta ve 1-6 yaş arasındaki çocuklarda ölüme neden olmaktadır (1).

KLİNİK BELİRTİLER VE HASTALIĞIN SEYRİ

Reye sendromu ekseriya, daha önce sağlıklı olan bir çocukta üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra başlar. 1-3 gün süren sürekli bir bulantı ve uyuşukluk, genellikle hızla yaygın konvülsiyonlar ve komaya ka-

dar ilerler (15). Hiperapne veya derin ve düzensiz bir solunum vardır. Meningeal veya fokal bir nörolojik belirti yoktur. İntrakranyal basınç artmıştır. karaciğerin de etkilendiğinin tek klinik belirtisi, hafiften ortaya kadar artan şiddetli hepatomegalidir; ancak bu durum olguların %50'sinde görülmez. Serebrospinal sıvı proteini normaldir. Serum transaminaz düzeyinin ve amonyak düzeyinin yüksekliği, protrombin zamanının uzaması karaciğer hasarını gösterir. Hastaların az bir kısmında bilirubin düzeyi yükselir. Hipokapni, heponatremi ve hipokalemi yaygındır. Plazmada serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi, yağ asidi oksidasyonunda da bir bozukluğun başladığını gösterir. Hastaların %25-50 sinde komanın derinleşmesi ölüme götürür. Son raporlar, ölüm oranının daha düşük olduğunu göstermektedir. çünkü sendrom daha erken tanımlanmakta ve daha iyi kontrol altına alınabilmektedir. Yaşayanların bazılarında hemipleji, mental bozukluk veya nöbetler gibi şiddetli nörolojik sekel oluşturmaktadır. Ancak kronik karaciğer hastalığı belirtilmemiştir (1,15).

Reye sendromu, falminan hepatis ile klinik tablo açısından benzerlikler gösterir, fakat yaşamın ikinci on yılından sonra ender olarak ortaya çıkması kadar patogenez de farklıdır ve histolojik olarak hepatositlerde mikroveziküller yağ birikmesi ile karakterizedir (5).

Reye sendromu ile "Jamaican vomiting sickness" obstetrik yağlı karaciğer, tetrasiklin ve ralproik asit hepatotoksitesisi arasında klinik benzerlikler vardır. Fakat bu olguların hiçbirinde patogenez açıklanmamıştır (6).

TANI VE TEDAVİ

Reye Sendromunun tanınması yukarıda sözedilen klinik belirtilere dayanır. Karaciğerde yağ infiltrasyonunun biyopsi veya otopsi ile gösterilmesi, olguyu kanıtlayıcı nitelik taşıyor anal genellikle gereksizdir (1).

Tedavisi deneyime dayanır. Hipoglüremi ve elektrolit bozukluğu düzeltilmelidir. Bazı hekimler tüm hastalarda %25-50 glukozla tedaviyi savunmaktadır. Hepatik ensefalopatide kullanılan enema, neomisin ve düşük protein alımı genellikle yapılan uygulamalardır. Pıhtılaşma faktörleri eksikliğinin ve metabolik anormalliklerin düzeltilmesinde peritoneal diyaliz ve değişim transfüzyonları kullanılmıştır. İntrakranyal basınçtaki artışın kontrol altına alınması hayat kurtarıcıdır. Bu da mannitol, kortikosteroidler, hiperventilasyon ve gliserol kullanmakla, ayrıca bir ventriküler kateter ya da subdural sürgü ile yönlendirmekle olur. Kontrol edilemeyen ödemin tedavisinde bazen kranyektomiye başvurulur (1).

Levodopa verilmesinin hepatis, ensefalitis

veya Reye Sendromu ile ilgili komada bulunan hastalarda nonspesifik bir uyanıklık halini provoke edebileceği bildirilmiştir (13).

SENDROM - İLAÇ ETKİLEŞMESİ

20 Eylül 1982 tarihinde ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı tarafından bir uyarı yayımlanmıştır. Bu uyarı, 16 yaşından küçük ve grip ya da suçiçeği geçiren çocuklarda aspirin ve salisilat içeren diğer ilaçların kullanılması ile Reye Sendromu arasındaki ilişkiden söz etmektedir. (7) Bu rapor, diğer ülkelerdeki ilaç düzenleme birimleri için Amerikan örneğini izlemenin ve ilaçlara uyan etiketleri yazılmasının doğru bir karar olacağına dikkat çekmektedir. Amerika'da reçetesiz satılan salisilatlar için düzenlenen uyarı etiketi şöyledir.

"Uyarı; Bu ilaç salisilat içerir. Suçiçeği olan 16 yaşın altındaki çocuklarda doktorunuza danışmadan kullanmayınız. Salisilatların bu gibi durumlarda tedavi için kullanılmasının, ender görülen fakat çok ciddi bir çocukluk hastalığı olan Reye Sendromuna neden olduğu bildirilmiştir."

Reçeteye tabii olan ilaçlar için uyarı etiketleri hekimleri ilgilendirmektedir.

"Salisilatların su çiçeği, grip ve gripal enfeksiyon geçiren 16 yaşın altındaki çocuklarda Reye Sendromunun gelişmesi ile ilişkisi olduğu bildirilmiştir."

Raporda bu uyarının, pek çok aile ve hekim için kuşku uyandıran bir sürpriz gibi gelebileceği ancak, ilaç-hastalık etkileşmesinin kapsamı ve doğasını yalanlamak veya kanıtlamak için yeni bilgiler elde edilinceye kadar yayımlanan uyarının gereklerinin yerine getirilmesinin akılcı olacağı da belirtilmiştir (7).

Salisilatların Reye Sendromunda suçlanmalarının temeli, ABD'de üç merkezin (Arizona, Ohio ve Michigan) başlattığı olgu-kontrollü epidemiyolojik çalışmalara dayanır (8). 1980'de Starko ve arkadaşları (9). Arizona'da yaptıkları çalışmada hastalıklı 7 çocuktan oluşan grubu prodromal rahatsızlığı aynı olup da Reye Sendromu gözlenmeyen 16 kontrol ile karşılaştırmışlardır. Kontrollerle karşılaştırıldığında hastalık gelişen hemen her çocuğa, daha önceki rahatsızlığı sırasında aspirin verilmiştir. Ancak, Tonsgard ve Huttenlocher (10) hastaların yalnızca üçte birinde aspirinin neden olucu faktör olarak bulunduğunu söylemişler ve böylece salisilatların Reye Sendromunun etiolojisindeki rolü üzerinde şüphe uyandırmışlardır (11). Michigan'da 1982'de Waldman ve arkadaşları tarafından yapılan iki ayrı çalışmada sendromun

gelişiminin salisilatlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Gene 1982'de Ohio'da Halpin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada buna benzer sonuçlar alınmıştır. Michigan, Ohio ve Arizona çalışmalarına dayanarak Amerikan Hastalık Kontrol Merkezleri hekimlere ve ailelere suçiçeği ve grip gibi rahatsızlıkları olan çocukların tedavisinde salisilat kullanılması ile Reye sendromu riskinin artmasının olanaklı olduğunu bildirmiştir. Amerikan Enfeksiyöz Hastalıklarda Pedyatrikler Komitesi ve ABD Genel Sağlık Hizmetleri Başhekimliği ve Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı da bu içerikte uyarılar yayınlamışlardır.

Salisilatlarla sendrom arasındaki ilişki üzerine ile-ri sürülen bu görüşler tartışmalıdır. 13 Eylül 1982'de Prof. Eichenwald, Medical World News'de yazdığı makalede karşı görüş bildirmektedir. Kendi ve diğer beş pedyatri profesörü adına ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı'nın salisilatların uyarı etiketi taşıması gerektiği yolundaki düşüncesine karşı çıkmaktadır. Bu konuda görüş belirtmemiş diğer bilim adamlarının da katılacağı bir panel hazırlanıp yapılan çalışmalardan çıkarılan sonuçların değerlendirilmesi gerektiği görüşünü savunmaktadır. Prof. Eichenwald, tartışmasının temelini, aspirinle Reye Sendromunun ilişkisini gösteren Ohio, Michigan ve Arizona çalışmalarındaki yöneme ilişkin bazı kusurlara dayandırmaktadır.

Örneğin; şunları sormaktadır; gerçekten sendroma yakalanan tüm çocukların sayısı bilinmekte midir? Bazıları aspirini sendrom geliştikten sonra almış olabilirler mi? Aspirin kullandığı kabul edilen tüm çocukların gerçekten kullanıp kullanmadıkları biliniyor mu? Bundan başka, kontrollerin, geçirilen viral enfeksiyonun şiddetine uygun şekilde seçilmediğini savunmakta ve bu çalışmaların temelini oluşturan ilaç bilgisinin, çocuğun antipiretiğin sıvı asetaminofen (parasetamol) içeren şeklini mi yoksa aynı isimli, aspirin içeren tabletleri mi aldığıın saptanmasına dayanmamasıdır. Aileler, böyle bir ilaçtan sözetiklerinde bu, aspirin olarak kabul edilmektedir. Bu tartışmalar sürerken Amerikan Aspirin Kurumu Reye Sendromu Çalışma Grubu 1982'de Reye Sendromu ile ilişkili olabilecek durumların ancak erken tanıyla kavranabileceğini ve tüm ilaçların çocuklarda sakınılması gerektiği sonucuna varmıştır (8).

İngiltere'de ise bugünlerde İlaçların Güvenilirliği Komitesi, ateşli çocuklarda aspirin kullanılması ve Reye Sendromu arasındaki olası ilişki üzerine elde yeterli kanıt bulunduğu benimsendiğini bildirmiştir. 12 yaşın altındaki çocuklara, juvenil romatoid artrit gibi özel olarak endike olmadıkça aspirin verilmemesi gerektiği de hatırlatılmıştır (12).

İngiltere'de araştırmalar 16 yaşın altındaki

çocuklarda olguların yıllık insidansının her bir milyon çocuk başına üç ile yedi arasında değiştiğini göstermektedir. Amerika'da 1980- 1982 yılları arasında yürütülen olgu kontrollü çalışmaların yanısıra İngiltere'de İngiliz Pedyatri Derneğinin ve Bulaşıcı Hastalıkları Gözetim Merkezi İnsan Sağlığı Laboratuvar Hizmetlerinin de gönüllü olarak katıldığı "Reye Sendromu Gözetim Projesi" hazırlanmıştır. Bu ortaklaşa çalışma sonucu Ağustos 1981 ile Temmuz 1985 arasındaki dört yıllık dönemde İngiliz Adalarında 229 Reye Sendromu olgusu bildirilmiştir. Bu projenin bir kısmını yüklenen ve halen yürütülmekte olan bir risk faktörü çalışmasının ön sonuçları, Reye Sendromu ve aspirin kullanımı arasındaki olası ilişkiye dikkat çeken Amerikan araştırmacılarıninkilerle uygunluk göstermektedir. Bununla beraber İngiliz projesinin sonuçları İngiltere'de Reye sendromunun epidemiyolojisinin ABD'dekinden farklı olduğunu göstermektedir; İngiltere'de başlama yaşının (ortalama 14 aylık) ABD'dekinden daha düşük olduğu görülmektedir ve İngiltere'den bildirilen olguların % 93'ünde çocuklar 12 yaşın altındadır.

İlaçların Güvenilirliği Komitesi eldeki kanıtları gözönüne alarak, Reye Sendromunun nedeni tam olarak belirlenmemiş olmasına rağmen aspirinin bazı çocuklarda Reye Sendromunun nedenine katkıda bulunabilecek bir faktör olduğunu kabul etmiştir. Çocuklarda ateşin düşürülmesi için parasetamolün etkin bir tedavi seçeneği oluşturduğu ve parasetamol kullanımı ile Reye Sendromu arasında bir ilişki gösterilemediği için, Komite spesifik endikasyonu olmadıkça, 12 yaşın altındaki çocuklara aspirin verilmesinden kaçınılmasını bir önlem olarak kabul etmiştir.

Aspirin çocuğunu hekime götürmeye gerek duymayan aileler tarafından reçetesiz ilaç olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle ilaçların Güvenilirliği Komitesi, doktorlar ve diğer sağlık personeline, bugün aspirinin çocukların önemsiz hastalıklarında hiç de uygun bir ilaç olmadığını ailelere hatırlatmanın önemini vurgulamıştır. Komite, çocuklara aspirin verilmesinin riskleri hakkında halkı bilgilendirmede İngiltere'de Farmasötik Endüstri tarafından gönüllü olarak yapılan çalışmaları beğeniyle karşılamaktadır ve aşağıdaki duyuruyu yayınlamıştır :

- Pedyatrik aspirin ürünleri satıştan kaldırılacaktır.

- Ailelere, 12 yaşın altındaki çocuklara aspirin vermemelerini öneren uyarı ilanları basılacaktır.

- Erişkin aspirinlerinin etiketleri, çocuklara verilemeyeceğini belirtecek şekilde, 1987'den önce değiştirilecektir.

- Pratisyen aile hekimliği komiteleri ve sağlık

yetkilileri tarafından, çocuk sağlığı klinikleri, eczaneler ve genel cerrahi ameliyathanelerinde sergilemek üzere posterler hazırlanacaktır.

Bunu izleyen bir yazı da tüm kayıtlı eczanelerde görev yapan eczacılara gönderildi ve Büyük Britanya Eczacılar Birliği Kayıt Müdürlüğü ve Sekreterliği İlaçların Güvenilirliği Komitesi'nin önerilerini desteklediler. Ayrıca İngiltere'deki tüm eczacılardan yazılan önlemleri almaları istendi.

- Çocuklar için hazırlanmış tüm aspirin ürünleri satıştan çekilecektir.

- Çocuk aspirini veya aspirin içeren başka bir preparatı isteyen kişiye (bir çocuk için istendiği belli olan durumlarda) eczacılar tarafından, gerekli öneriler yapılacaktır. Eğer pediyatrik aspirin çocukta romatizmal bir durum nedeniyle kullanılacaksa, hasta sahibinin hekime başvurması öğütlenecektir.

- Daha fazla dikkat çekilinceye kadar ilgilileri eğitiniz (bu bilgilendirme işleminin süresi eczacı tarafından tayin edilecektir ve zamanlama ile ilgili karar verirken de aspirin etiketleri üzerindeki değişiklik süresinin birkaç ayı geçmemesi gerektiği gözönünde bulundurulacaktır); aspirin içeren bir ilaç isteyen müşteriye ilacın bir erişkin için mi alındığı sorulmalı, eğer değilse bir eczacıdan istenenler;

- Aspirinin bir çocuk için yazılıp yazılmadığını reçeteyi yazan kişiyle bağlantı kurarak saptanması;

- Sağlık otoriteleri ve Aile Hekimliği Komitelerinin sağladığı basılı ilanlar veya posterlerin okunması sonucunda gerek duyulacak daha fazla bilgi sağlanmasıdır (12).

İlaçların Güvenilirliği Komitesi ve Büyük Britanya Eczacılar Birliği tarafından yapılan bu uyarılar yerinde bulunmuş ve her iki yazının tüm ayrıntıları Pharmaceutical Journal'da yayınlanmıştır. Amerikan deneyiminin ışığı altında henüz erken gibi görünmekle beraber, aspirinin çocuklardaki kullanımını üzerindeki kısıtlamaların uygunluğu ile, kullanımındaki açık avantajlarının karşılaştırılması doğru olur. Reye Sendromu şüphesiz ciddi sonuçlarına rağmen ender bir hastalıktır. Sendrom bazı durumlarda hastanede başarılı bir şekilde kontrol altına alınmaktadır. İngiltere'de mortalite % 50'dir ve yaşayanların bir kısmında beyin hasarı vardır.

Reye sendromu ile salisilatlar arasındaki bir etkileşimin mekanizması henüz ortaya konmamış olmakla beraber, şüpheli davranmak için yeterli zemin vardır. Eğer aspirin veya diğer salisilatların buraya kadar anlatılan durumlarda kullanılması çocuk yaşamını riske sokacaksa bu durum elde bulunan başka ilaçların kullanılması için yeterli bir nedendir. Aspirin dünyada geniş bir kullanım ve kabul görmüş bir ilaçtır. Amerik ve İngiltere'de aspirinin çocuklardaki kullanımının

kısıtlanması için alınan önlemlerin tüm diğer ülkeler tarafından da olabildiği kadar çabuk alınması gerektiğine inanılmaktadır.

KAYNAKLAR :

- 1- Silberberg, D.H. Encephalitic complications of viral infections and vaccines - Reye's syndrome. In: Cecil Textbook of Medicine, 16 th(Eds. : Wyngaarden, J.B., Smith, L.L.) W.B. Saunders Company, Japan (1982).
- 2- Anonymous. Children in Danger (Notes and News) Lancet 2 (Oct-Dec) :989-99, (1986).
- 3- Kilbourne, E.D. Influenza. In: Cecil Textbook of Medicine, 16 th (Eds.: Wyngaarden, J.B. Smith, L.L.) 291: 1631-1635, W.B. Saunders Comp. Japan (1982).
- 4- Kibrick, S. Varicella and Herpes Zoster. In: Cecil Textbook of Medicine 16 th Ed (Eds.: Wyngaarden, J.B., Smith, L.L.) 300: 1655-1658, W.B. Saunders Comp. Japan, (1982).
- 5- Scharschmidt, B.F. Acute and chronic hepatic failure with encephalopathy In: Cecil Textbook of Medicine, 16 th Ed. (Eds.: Wyngaarden, J.B. Smith, L.L.) 95-13: 808-811, W.B. Saunders Comp. Japan, (1982).
- 6- Ockner, R.K. Hepatic metabolism in liver disease. In: Cecil Textbook of Medicine, 16 th Ed. (Eds.: Wyngaarden, J.B., Smith, L.L.) 95.2: 770-771, W.B. Saunders Comp. Japan, (1982).
- 7- Sweiker, R.C. Life-threatening Reye syndrome and aspirin: a public warning. Pharm. Int., (Jan), 5, (1983).
- 8- Sweiker, R.C. More about Reye's syndrome and aspirin: a controversy. Pharm. Int., 2(Feb.), 30-31, (1983).
- 9- Satrko, K.M., George Ray, C., Dominguez, L.B., Stromberg, W.L., Woodwall, D.F. Reye's syndrome and salicylate use. Pediatrics, 66: 859-864, (1980).
- 10- Calvin, C., Linneman, J.R. Pediatrics, 68: 747-748, (1981).
- 11- Rainsford, K.D. Aspirin and the salicylates. Butterworth and Co. (Pub.) Ltd., London, (1984).
- 12- Darcy, P.F. Reye's syndrome: Britain bans children's aspirin. Pharm. Int. 8 (Aug): 192-193, (1986).
- 13- Bianchine, J.R. Drugs for Parkinson's disease, spasticity, and acute muscle spasms. In: Goodman and Gilman's the Pharmac. Bas. of Therap., 7 th Ed. (Eds.: Gilman, A.G., et al.) 21: 473-490, McMillan Publish. Comp.) New York, (1985).
- 14- Flower, R.J., Moncada, S., Vane, J.R. Analgesic - Antipyretics and Anti-Inflammatory agents ; Drugs Employed in the treatment of gout. In: Goodman and Gilman's the Pharmac. Bas. of Therap., 7 th Ed. (Ed.: Gilman, A.G. et al.) 29: 674-715, MacMillan Publish. Comp. New York, (1985)
- 15- Isselbacher, K.J., Thomas Lamont, J. Infiltrative and metabolic diseases affecting the liver. In: Harrison's Principles of Int. Med., 10 th Ed. (Eds.: Petersdorf, R.G. et al.) 322: 1818-1821, Int. Book Comp. (1984).
- 16- Harter, D.H., Petersdorf, R.G., Adams, R.D. Viral diseases of the central nervous system: Aseptic meningitis and encephalitis. In: Harrison's Principles of Int. Med., 10 th Ed. (Eds.: Petersdorf, R.G., et al.), 360: 2091-2098, McGraw Hill Book Comp, (1984).
- 17- Knight, V. Influenza In: Harrison's Principles of Int. Med., 10 th Ed. (Eds.: Petersdorf, R.G. et al.), 198: 1105?-1108, McGraw-Hill Int. Book Comp. (1984).
- 18- Ray, C.G. Chickenpox (Varicella) and Herpes Zoster In: Harrison's Principles of Int. Med., 10 th Ed. (Eds.: Petersdorf, R.G. et al.), 204: 1121-1125, McGraw-Hill Int. Book Comp. (1984)