

Sigaranın Epidemisi ve Kontrolü

Uz. Dr. Meltem AĞZITEMİZ

E. ÇOCUK VE GENÇLERE SİGARANIN ETKİSİ :

(Geçen sayıdan devam)

Çocuklar çoğunlukla erişkin örneği ile zarar görürler fakat bir çok araştırmada aynı zamanda pasif inhasyon ile zarar gördüklerini göstermişlerdir. Çocuğun 1 yaşında bronşit ve pnomoni gelişmesi riski anne baba sigara içiyorsa iki kat artar. Anne baba aynı zamanda öksürüyor ve balgam çıkarıyorsa risk daha da artar. 5 yaşına kadar olan çocuklarda wheesing anne baba sigara içiyorsa daha sıktır.

Herhangi bir nedenle akciğer hastalığı geçiren 2 yaşın altındaki çocuklarda solunum fonksiyonunun bozuk olması olasıdır.

Bu etki en az erken erişkinlik dönemine kadar sürer ve çocuk sigaraya başlarsa çocuklukta inateçı öksürük gelişir. Sigara içmeden öksürük 20-25 yaşlarında azalma eğilimindedir. Yaklaşık 4000 Paris okul çocuğu ve 10-20 yaşlarındaki okul çocuklarında yapılan bir araştırmada erken çocuklukta solunum sistemi hastalığının

indeksi olarak kabul edilen tonsillektomi-adeindektomi geçirmenin anne babanın içtiği sigara miktarı ile belirgin ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Anne babası sigara içen çocuğun kendisinin de sigara içmesi daha fazla olasıdır. Ve eğer içerlerse içmeyenden daha çok solunum semptomları yaşarlar. 10.000 okul çocuğunu kapsayan bir büyük araştırma düzenli olarak haftada en az bir sigara içenlerde öksürüğün belirgin olarak daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Bir başka araştırma günde düzenli olarak en az bir sigara içen 12-13 yaşlarındakilerin sigara içmeyen ve bırakanlardan daha çok öksürdüğünü, balgam çıkardığını ve daha çok göğüs hastalığı geçirdiğini ortaya koymuştur. Bulgular harabiyetin bu yaşlarda geriye dönemez olduğunu göstermektedir.

17 yaşındakiler ve genç erişkinlerde yapılan çalışmalar sigara içenlerde öksürük ve göğüse inen soğuk algınlığı insidansında artış ile birlikte solunumun da bozulduğunu göstermiştir. Bu etki doz ile ilişkilidir, hem içilen miktara ve hem de içilen süreye bağlıdır.

Sigarayı bırakma ile 17 yaşındakiilerin solunum fonksiyonu birkaç hafta içinde düzelir. 11-15 yaşlarında ve sigara içtiklerini bildirenler eksersiz ile nefes kısılığı tanımlamışlardır. Bu, ayrıca bir başka çalışmada 15-19 yaşlarındakiler tarafından bildirilmiştir.

Egzersiz ile nefesin kısılması kısmen akciğer ventilasyonuna ve kısmen küçük hava yollarına olan etkiye bağlanmıştır. Bu, aynı zamanda hemoglobine oksijenden 200 kat fazla afinitesi olan karbonmonoksitin inhalasyonundan karnın oksijen taşıma kapasitesinin azalmasına da bağlı olabilir. Bu, atletik performanta belirgin bir etki yapar.

Çocuklukta sigara içmenin ilk safhalarda öksürük ve balgam artışı, üst solunum yolu enfeksiyonlarından daha çok komplikasyonlar ve daha büyük düzeyde solunumun bozulması ile sonuçlandığı konusunda artan deliller vardır. En azından erken safhalardaki harabiyet geriye dönemez. Eğer sigara içme sürerse harabiyetin artması muhtemeldir, ve alışılmış erişkin formunda kronik bronşit kendin igösterir. Çocuğun sigaraya başladığı yaş ne kadar azalırsa daha sağlıklı bir yaşam sürme ve daha erken ölme riski artar.

F. GENETİK RİSKLER :

Bazı yeni çalışmalar sigara dumanının mutajenik maddeler içerebileceğini ileri sürmüştür. Fakat bu konuda ileri araştırmalar gereklidir.

G. KADIN VE SİGARA İÇME :

Sigara içme, erkekler için olduğu gibi akciğer kanseri, kardio vasküler hastalıklar ve diğer sigara içme ile ilişkin hastalıklar için risk faktörü olmasının yanısıra yalnız kadınlara özgü sağlık sorunları da yaratır.

1. GEBELİK VE SİGARA İÇME :

Gebelik süresinde annenin sigara içmesi doğum ağırlığını azaltmaya eğilimli düşük sosyo-ekonomik düzey, yüksek parite ve bunun gibi diğer faktörlerden bağımsız olarak sigara içmeyen annelerden doğan çocuklardan ortalama 200 gr. daha az ağırlıkla sonuçlanarak fetal gelişme geriliğini artırır. Bebek, küçük gebelik haftasında değil gününe göre küçüktür. Sigara içenler sigara içmeyenlere göre iki kat daha fazla doğum ağırlığı 2500 gr. den az olan bebek doğururlar. Ağırlık kaybı gebelik başlamadan önce içilenden çok gebelik sırasında içilen sigara sayısına bağlıdır. Anne

eğer gebeliğin başında sigarayı bırakırsa bebeğinin doğumdaki ortalama ağırlığı sigara içmeyenlerin bebeği ile aynı olur.

Doğum ağırlığının azalmasında etkili olan çeşitli mekanizmalar ileri sürülmüştür. Fakat her birinin esas rolü henüz bilinmemektedir. Bunlar: Karbonmonoksit, nikotin ya da tütün dumanının bir diğerrinin içeriğinden doğrudan etkilenme; plasental dolaşımın azalması; annenin beslenmesinin azalmasından sekonder olarak etkilenme; oksitosinin açığa çıkması ve uterusu etkilemesi; vitamin B₁₂ ve vitamin C metabolizmasındaki değişikliklerdir (bu vitaminlerin serum düzeyleri sigara içenlerde düşüktür).

Gebeliği sırasında sigara içen annelerin çocuklarında kongenital malformasyon riskinin arttığına dair iddialar vardır. Bu ileri araştırmalar için ayrı bir konudur.

Perinatal ölümler ölü doğumları, eylem sırasında ve doğumdan sonra bir hafta içindeki ölümleri içerir. Bir büyük çalışma anne sigara içtiğinde perinatal ölümlerin % 28 arttığını göstermiştir. Sigaranın etkisi düşük sosyoekonomik düzen, kötü obstetrik öykü, yüksek parite ve bunun gibi

bazı diğer belirleyici faktörlerin varlığında daha da önemlidir. Ölüm hızı günde 10 sigaraya kadar içilen sigara sayısı ile artmakta ve ondan sonra çok sigara içinde bile aynı kalmaktadır. Gebeliğin başında sigarayı bırakan annelerin bebekleri sigara içmeyen annelerin bebekleri ile benzer perinatal mortaliteye sahiptir.

Preeklampsinin sigara içenlerde içmeyenlerden daha az olduğu bildirilmiştir, bununla beraber sigara içende preeklampsi gelişirse bebeğe risk sigara içmeyenin bebeğinkinden daha fazladır. Yeni çalışmalar sigara içmenin fötüs üzerinde ani bir etkisinin (fötal kalp hızının artması ve solunum hareketlerinde azalma) varlığını göstermiştir. Kordon kanında karbonmonoksit aynı zamanda alına nanne kanından daha fazladır ki bu da fötüste kanın oksijen taşıma kapasitesindeki azalışının belirgin faktör olduğunup göstermektedir.

Sigara içen annelerden doğan çocukların izlemeli çalışmaları 7 yaşında bile süren etkiyi göstermiştir. Bazı istisnalar ile çok sayıda araştırma annenin sigara içmesinin fötüs ve yeni doğan bebek üzerinde sağlık açısından zararlı etkileri yolundaki bulguları desteklemektedir. Garn ve arkadaşlarına göre gebelik sıra-

sında annenin sigara içmesi düşük doğum ağırlığının muhtemelen doğrudan günlük sigara tüketimine bağlı, kolaylıkla önlenabilir en önemli özgedir. 12.000 vakalık bir çalışma sonunda, Murphy ve arkadaşları sigara içen annelerin içmeyenlerden daha çok kendiliğinden düşük, prematür doğum ve perinatal kayba daha çok eğilimli olduğunu bulmuşlardır. Bu yazarlar, hekim ve ebeleri, annelerin gebelik sırasında tütün alışkanlığını bırakma yolundaki öneri konusundaki çalışmalarını arttırmaları için uyarmaktadırlar,

Gebelik sırasında sigara içmenin esas riski aynı zamanda diğer nedenlerle daha yüksek perinatal mortalite riski olanlar içindir. Konsepsiyondan olası olduğu kadar hemen sonra sigarayı bırakmakla gebeliğin sonucu belirgin olarak değişebildiğinden buna amaçlayan kadına daha fazla yardım ve destek gereklidir.

2. KENDİLİĞİNDEN DÜŞÜK VE SİGARA :

Sigara içme ve birinci trimesterde spontan düşük arasındaki ilişki bildirilmiştir. Fakat çok sayıdaki çeşitli faktörler (fiziksel, sosyal, çevresel ve fizyolojik) bu ilişkinin incelenmesinin ve eğer varsa sebepsel

olup olmadığına karar veremeyi güçleştirmektedir. Bir çok erken düşük fetal anomalilerle birlikte. Fakat bunların sigara içenlerde daha fazla olduğu gösterilememiştir. Yaş, parite, evlilik durumu, etnik grup, sosyal sınıf, önceki düşük ve canlı doğumları inceleyen yeni bir araştırma spontan düşüklere sigara içenlerde içmeyen kontroldakilerden iki kat daha fazla olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışmayı sigaranın gerçekten bağımsız bir faktör olduğunu anlamak için çeşitli sosyal çevreler içinde yinelemek ilginç olacaktır. Örneğin, gebelik istenmediğinde fazla sigara içildiği bu isteksizliğin kendiliğinden düşüklere için esas sorumluluğu etken olabileceği ileri sürülmüştür. Gebeliğin ileri dönemlerinde sigara içmenin düşük ile ilişkisi daha kuvvetlidir ve muhtemelen sigara içen annelerden doğan bebeklerde artan perinatal mortaliteden sorumlu tutulan plasental harabiyet ve fetal hipoksi kombinasyonu gibi faktörlere bağlıdır (2, 3).

3. MENAPOZ :

Yeni çalışmalar sigara içmenin daha erken menapoza yol açtığını desteklemektedir (2, 3). B ubulguların kadınlara sigarayı bırakma motivasyonunu arttırmayı sağlayabilir ve

ileri araştırmalar gerektirir.

H. SİGARA VE MESLEK :

Sigara içenler ile imeyenleri nsağlıkları arasındaki farklılık meslek ile artar. Sigara ve diğer çevresel etkenlerin kombine etkisi özellikle meslek yönünden son yıllarda ayrıntılı olarak araştırılmıştır. Mesleksenel morbidite üzerindeki çalışmaların büyük bir kısmında sigara içen ve içmeyenler arasında belirgin farklılık bulunmuştur. Sonuçlar, alışanları içeren evre sağlığı kriterini ve mesleksenel emniyet da göz önüne alınmalıdır. ve sağlık düzenlerini saptama-

1) RESPIRATUAR HASTALIKLAR (KANSER Dİ-ŞİNDA) :

Mekanik, kimyasal, seramik, dökümcülük, mermer, mısır değirmeni, maden, lastik kırma, asbestos, kontrksiyon, imento, kauçuk, mantar ve diğer işkollarında aynı meslek zararlılarına maruz kalan sigara içen ve içmeyenler arasında içenlerde daha yüksek respiratuar hastalık insidansı görülmüştür. İenler daha yüksek sabah öksürüğü ve balgam üretimi, dispne ve kronik bronşit prevalansı gösterir ve diğer kronik nonspesik bronkopulmonar hastalıklar daha siktir.

Bazı mesleklerde sigara içenlerde pnmokonyosun fark-

lı Őekillerinin daha yüksek prevalansları görülür.

2) KANSER :

1950'lerden beri çeşitli araştırmalar sigara içmeyi mesleksenel maruziyeti olmayanlarda akciğer kanseri etyolojisinde en önemli faktörlerden biri olarak gösterilmiştir. Sanayii alışanları arasındaki çalışmalar arsenik, nikel, brom ve kromatler, kadmiyum, berilyum, silikat, ionizan radyasyon ve asbesdos gibi bazı kondisyonların etkilerini sigara içme alışkanlıklarının belirlediğini belirtmektedir. Uranyum madenleri, krom, nikel ve asbest endüstrisinde çalışanlar, boyacılar ve marangozlar gibi özel meslek grupları artmış akciğer kanseri riskine sahiptirler, eğer kişiler sigara içiyorsa bu risk daha da artmaktadır. Asbes alışanlarında sigaranın akciğer kanseri üzerindeki arttırıcı etkisi, Finlandiya'da asbest alışanlarında yapılan morbidite ve mortalitede araştırmasında doğrulanmıştır. Hem akciğer kanseri ve hem de asbestos için yüksek mortalite bulunmuştur. Asbestos alışanlarında larinks kanserinin de sigara ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

3) HASTALIĞA BAĞLI DEVAMSIZLIK :

Bir çok araştırma sigara

içen işçilerin aynı işi yapan sigara içmeyenlerden daha çok morbidite artışı ve işte devamsızlığa maruz olduklarını göstermiştir. Birçok meslek kolunda daha da yüksek morbidite ve devamsızlık gösterilmiştir. Bazı araştırmalar sigara içenlerde iş kazalarının arttığını bulmuşlardır. Sigara içenlerle belirgin olarak daha fazla iş günü kaybı olması ve içme eyleminin neden olduğu kazalar (yangın ve patlamalar dahil) idari sorunları artırır ve ciddi ekonomik kayıplara yol açar. Artmış hastalıklar ve kazalar aynı zamanda sağlık örgütlerine olan gereksinimi de artırır. Bu yan ekonomik etkiler birkaç ülkede değerlendirilmiştir.

4) SİGARA VE MESLEK İLİŞKİSİNİN DİĞER YÖNLERİ :

Sigara içme ve patoloji arasında pulmoner olandan başka ilişkiler de bildirilmiştir. Sigara özellikle büro çalışanlarında, şoförlerde ve kömür madenlerinde koroner kalp hastalığının önemli bir faktörü olarak düşünülmektedir.

Havayolları pilotlarında iskemik kalp hastalığı risklerinin tanımlanması için yapılan araştırmalar, sigara içme ve çeşitli patolojik bulgular arasında belirgin doz cevabı gös-

termiştir. Günde 20 sigara içen 45 yaşındaki pilot diğer risk faktörlerine bakılmaksızın sigara içmeyenlerden 2.8 kat daha fazla ani ölüm riskine sahiptir. Uçucu personel aynı zamanda sigara içmeyenle ilişkili olan ve nikotin ile değil siyanid ile oluşuyor gibi görünen görme patolojilerinin riskini değerlendirmek için araştırılmışlardır.

Sigara içenlerin idrar ve plazmasında artmış tiyosinat düzeyleri bulunmuştur. Tütün kullanma hava yolları pilotları için çok önemli olan fizik ve mental yeteneklere karışır. Kısıtlamalar görmenin sürekli ya da geçici azalmasını, karar verme ve koordinasyonda bozulmayı içerir. Bu değişikliklerin çoğu kanda artmış karbosi hemoglobin düzeylerine bağlıdır. Sigara içmeyen pilotlarda pasif içmeye bağlı olarak karboksi hemoglobin düzeylerinde artışa maruz kalabilirler. Bu yıl Aeroflot'da sigara içilmesi yasaklanmıştır. Aeroflot'un araştırmaları sigara içen yolcuların uçak tutmasına, kalkış ve iniş stressleri ve yüksek basınçlarda oksijen eksikliğine daha az dirençli olduklarını göstermiştir. Ayrıca pilotların sigara içmesi, uçuşdan önce tek bir sigaranın bile görüş açısını daralttığı, karanlığa adaptasyon yetene-

ğini azalttığı ve % 20 kadar renkleri ayırdetmeği bozduğu yolundaki bulgulardan sonra yasaklanmıştır (5).

Bir çok kişi akciğer kanseri, respiratuvar hastalıklar ve diğer patolojilerin gelişmesinde hava kirliliğinin sigara içme alışkanlığından daha çok önemli olduğunu belirtmektedirler. Bunun böyle olmadığı bir çok araştırmada gösterilmiştir. Bunlardan birinde, bir grup Paris'li taksi şoförünün kanlarında karboksihemoglobin fraksiyonunda sigaranın etkisi ölçülmüştür. Bu fraksiyon günde 15 sigaradan fazla içenlerde 5'den az içenlerdekinden yaklaşık 4 kez daha fazla bulunmuştur. Diğer bir çalışmada maden eritmek için hava basma ile işleyen ocaklarda çalışanlarda karboksihemoglobin düzeyleri çalışma saatlerinin sonunda saptanmıştır. Sigara içmeyenlerde total hemoglobin düzeyleri % 4.0 - 4.9 iken günde 20'den fazla sigara içenlerde % 8.5 bulunmuştur. Hava kirliliğinin sigaraya kıyasla küçük bir patolojik faktör olduğu açıktır.

I. İSTEMSİZ CİGARA İÇME :

Sigaranın ucundan çıkan dumanın (yan duman) incelenmesi sigara ile inhale edilen dumanın (ana duman)

içerdiği tütün ürünlerinden fazlasını içerdiğini göstermektedir. Bu duman, 5 kez daha fazla karbon monoksit, 3 kez daha fazla katran ve nikotin, 4 kez daha fazla benzo piren, 46 kez daha fazla amonyak ve diğer zararlı maddelerden daha yüksek konsantrasyonlarla ihtiva eder. Hayvanlarda güçlü karsinogen olan nitrosaminler bu dumanda ana dumandan daha yüksek konsantrasyonlarda bulunur.

Dumanla dolu atmosferdeki duman ,esas olarak maruziyeti içmeyene giderek zararlı olarak düşünülen yan dumanlar oluşur.

Kötü havalandırılan kapalı yerlerde sigara içmeyenin, bir saatte içenin sigaradan inhale ettiği kadar inhale ettiği tahmin edilmektedir. Fakat bu yoğunluktaki maruziyet çok nadir durumlarda olur. Normal sosyal maruziyet aralıklı ve sıklıkla daha düşük düzeydedir, normal sağlıklı bir erişkin muhtemelen ciddi hastalık oluşturma açısından riskde değildir.

Kötü havalandırılan küçük yerlerde sigara içildiğinde karbonmonoksit düzeyleri sanayiide izin verilen düzeylere erişebilir. Bu örneğin arabalarda, bürolarda, bar ve tevarnalar da gözlenebilir. Sigara içmeyenlerde böyle bir maruziyet-

ten sonra (maruziyet zamanına, odanın büyüklüğüne, ventilasyonuna ve içilen sigaraya sayısına bağlı olarak) karboksihemoglobinde orta derecede bir artış olabilir, fakat ulaşılan düzeylerin muhtemelen, sağlıklı erişkine yan etkileri yoktur.

Bununla beraber, farkına varma, uyarana cevap verme yeteneğinin önemli olduğu durumlarda (örneğin, araba sürücüleri ve hava yolları pilotları) sigaradan karbon monoksit maruziyetinin etkileri hakkında bazı düşünceler vardır. Bu konudaki deliller yeterli değildir. Fakat karbon monoksitin alkol, yorgunluk ve basınç ile muhtemel ilişkisi akılda tutulmalıdır. Kardiyak yetmezliği olan birisi için kanın oksijen taşıma kapasitesi önemli olabilir. Karbon monoksit maruziyetinin angina pectorisli bir hasta tarafından göğüs ağrısının başlamasından önce yapılabilinecek egzersizi azalttığı gösterilmiştir. Yakınlarda, başkalarının içtiği sigaranın dumanına maruziyetin anginaya yol açan egzersizin süresini belirgin olarak azalttığı gösterilmiştir. İyi havalanmış odada bile % 22 azalma ölçülmüştür ki kötü havalanmış odada azalma % 38 dir. Bu sadece halka ait yerlerde değil tüm iç durumlarında -bü-

rolar, sanayii kuruluşları, komite toplantıları vs.- sigara içme politikası için belirgin mesajlar taşır.

İstemsiz içmeye maruz kalanların kan ve idrarlarında nikotin ölçülebilir, fakat miktarı azdır. İçmeyene zararlı etki yapmaya yeterli görünmemektedir.

Allerjik ve astmatik kişilerde (dumana maruziyet atağı başlatabilir), ve kronik bronşiti ya da anfizemi olanlarda solunum güçlükleri olabilir.

İstemsiz içmenin sağlıklı erişkine etkileri esas olarak göz, burun ve boğazın iritasyonunu ve hoşnutsuzluk duygularını içerir. Bazıları başağrısı ve bulantı bildirmektedir. Semptomlar formaldehit, acrolein, asetaldehit ve nitrojen oksitlerine atfedilebilir. Bu etkiler uzun süredir sağlığın azalmasına neden olmamakla beraber kişilere sıkıntı nedenidirler ve işte etkinliğin kaybına neden olabilirler. Tüm bu nedenlerle işveren ve sigara içenlerden ilgi gerektirirler. İçmeyen pasif içmeye maruz kaldığı yerler minumuma indirilmesi ve çabalar amaca ulaşmak için halk eğitimi ve yasaların akıllıca kombinasyonuna yöneltilmelidir.

(Devam edecek)

HABER-DUYURU-HABER

* **T.E.B. MERKEZ HEYETİ BAŞKANI Prof. Dr. MEKİN TANKER ODAMIZI ZİYARET ETTİ**

T.E.B. Merkez Heyeti Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker 10.Mayıs.1984 günü Odamıza gelerek Yönetim Kurulumuz ve Bölge Temsilcilerimiz ile tanışarak sorunlarımız hakkında bilgi almıştır. Daha sonra Merkez Heyeti çalışmaları hakkında bilgi veren Tanker aynı zamanda odamızı ziyaret eden ilk Genel Başkan olmuştur.

* **TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİNCE ODAMIZA ŞÜKRAN PLAKETİ VERİLDİ**

Bilindiği gibi 6643 sayılı T.E.B. kanununu yeniden düzenleyen 69 ve 84 no.lu karar-nameler gereği yapılan Türk Eczacılar Birliğinin 21. Olağanüstü Kongresi sonucu Birlik Merkezi İstanbul'dan Ankara'ya gelmiş bulunmaktadır. Genel Merkezin Ankara'ya gelmesinde katkıları olan odalarımıza Merkez Heyetimizce 12.Mayıs.1984 günü şükran plaketi verilmiştir.

* **ODAMIZ ANKARA'DA DÜZENLENEN ECZACILIK GÜNÜ KUTLAMALARINA KATILDI**

Türk Eczacıları Birliği, H.Ü. Eczacılık Fakültesi ve Ankara Eczacı Odasınınca 12-14 Mayıs 1984 günleri düzenlenen Eczacılık Günü törenlerine Odamızı temsilen Ecz. Ahmet Karaca katılmıştır. Anıt Kabir'deki törene ve daha sonra H.Ü. Eczacılık Fakültesinde yapılan kutlama törenlerine katılan Yönetim Kurulu Başkanımız Karaca odamıza verilen şükran plaketine de odamız adına almıştır.

* **ODAMIZ İZMİR ANAKENT BELEDİYE BAŞKANI BURHAN ÖZFATURA'YI ZİYARET EDEREK SORUNLARIMIZ HAKKINDA GÖRÜŞTÜ**

Geçtiğimiz hafta odamızca Anakent Belediye Başkanı Burhan Özfatura ziyaret edilerek Eczaneler ile Belediyeler arasında zaman zaman ortaya çıkan sorunlar üzerinde bir görüşme yapılmıştır. Görüşmede özellikle Belediyelerin istemiş olduğu «İşyeri Açma izni harcı» ve «Belediye görevlilerince eczanelerin denetlenmesi» konuları üzerinde

durulmuştur. Bu konularda şimdiye kadar çıkan sorunlar ve sonuçları ile Bakanlık genelgeleri ve Mahkeme kararlarını kapsayan bir dosya Sayın Özfatura'ya verilmiştir.

*** ODAMIZ İZMİR BÖLGE ZİRAAT MÜDÜRÜ İLE GÖRÜŞTÜ**

Danıştay kararına göre daha önce duyurusunu yaptığımız Zirai İlaçların Satışına dair, uygulamada bazı aksaklıklar bulunduğu yönünde özellikle ilçelerden almış olduğumuz müracaatlar üzerine konuyu görüşmek üzere İzmir Bölge Ziraat Müdürü Sayın ziyaret edilerek, aksaklıkların düzeltilmesi istenmiştir. Ayrıca konu Türk Eczacılar Birliğince Tarım ve Orman Bakanlığına intikal ettirilerek Bölge Ziraat Müdürlüklerinin uyarılması sağlanmıştır.

*** TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE İRAK CUMHURİYETİ ARASINDA NARKOTİK VE PSİKOTROP MADDELER KAÇAKÇILIĞINA KARŞI İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ İMZALANDI**

Bakanlar Kurulunun 24.4.1984 tarihli kararı uyarınca Türkiye ve Irak Cumhuriyetleri uyuşturucu madde ve psi-

kotrop maddeler kaçakçılığının önlenmesi, soruşturulması ve kovuşturulması amacı ile işbirliğinde bulunmayı ve karşılıklı olarak birbirlerine yardımcı olmayı kabul eden bir protokol imzalamışlardır.

*** KIBRIS GAZİ VE ŞEHİT AİLELERİNİN REÇETE BEDELLERİNDEN % 10-20 KESİNTİ YAPILMAYACAK**

Milli Savunma Bakanlığının 3.4.1984 tarih ve 5151-201-84 İk. Şb. sayılı yazıları ile Kıbrıs şehit ailelerinin 31.1.1979 tarih ve 2177 sayılı yasa ile Emekli Sandığı kapsamına alındıkları, muayene ve tedavilerinin 5434 sayılı Emekli Sandığı yasasına göre yapılacağı belirtilmekte ve yine M.S.B.'nin 19.1.1984 tarihli emirleri ile «Askeri ve Devlet Hastanelerinde tedavi olan Kıbrıs Gazilerinden % 10-20 oranında ilaç bedeli kesilmemesi yönünden yetkililere duyuruda bulunulması ve reçetelere 20.2.1968 tarih ve 1005 sayılı yasaya tabidir, ilaç bedeli alınmaz kimlik no kartı yazılması hususu, Genelkurmay Başkanlığı, SSB ve Kuvvet Komutanlıklarının emirlerine maruzdur denilmiştir.

*** T.E.B. MERKEZ HEYETİ
ECZACI ODALARI BAŞ-
KANLARI İLE TOPLANDI**

T.E.B. Merkez Heyeti 15.4. 1984 tarihinde Eczacı Odaları Başkanları ile Ankara'da toplanarak görüş alışverişinde bulundu. Toplantıda hazır bulunan TBMM Sağlık İşleri Komisyonu Başkanı Ecz. Mustafa Balcılar bugünlerde Mecliste görüşülecek olan T.E.B. yasası hakkında bilgi verdi ve yasada yapılması istenen düzenlemeler ile ilgili oda başkanlarının önerilerini aldı. Toplantı Merkez Heyeti çalışmaları hakkında bilgilendirme ve önerilerin görüşülmesi ile sona erdi.

*** ODAMIZ ÜYELERİNE MA-
Lİ MÜŞAVİRLİK HİZMET-
LERİ VERMEYE BAŞLI-
YOR**

Üyelerimizin günlük çalışmaları sırasında, değişen mali hükümler karşısında mağduriyete uğramamaları için odamız üyelerimizin mali konulardaki sorunlarına yol göstermek amacı ile müşavirlik hizmetlerini de başlatacaktır. 1.Haziran.1984 tarihinden itibaren mali konularla, sigorta konuları ile ve diğer benzeri sorunlarınızı yazılı olarak odamıza ilettiğiniz takdirde yine bu sorunlarınıza yazılı olarak konunun uzmanlarınca cevap verilecektir.

*Sayın Meslektaşlarımızın, Şeker Bayramını kutlar,
başarı mutluluk ve esenlikler dileriz.*

İZMİR ECZACI ODASI
Yönetim Kurulu

BASINDAN SEÇMELER

● ECZA MÜFETTİŞLİĞİ KURULDU

Sağlık ve Sosyar Yardım Bakanı Aydın, ilaçların özel eğitime tabi tutulan «Ecza müfettişleri» tarafından her aşamada denetleneceğini bildirdi. Aydın, bozuk ve kusurlu ilaç üretenlere uygulanan cezaların yeterli olmadığını belirterek «cezaları birkaç kat artıracağız» dedi. İlaç denetimlerini bundan sonra Eczacılar, Kimyagerler, İktisatçılar ve diğer dallarda eğitim görmüş ve kursa tabi tutulmuş kişiler tarafından destekleneceğini belirten Aydın «Tek amacımız halka kusursuz, hilesiz ilaç ulaştırabilmektir» dedi.

(2.5.1984 - GÜNEŞ)

● BİR YILDA 70 MİLYAR LİRALIK İLAÇ TÜKETTİK

Türkiye'deki ilaç tüketiminin son yıllarda büyük bir hızla arttığı ve ilaç için ödenen para miktarının üç yılda 10 kat artarak 70 milyarı aştığı bildirildi. Devlet İstatistik Enstitüsü ve IMS istatistikleri verilerinden yararlanılarak yapılan derlemelere göre, son yıllarda ilaç tüketimindeki ar-

tış için öngörülen yüzde 10 belirlemelerinin çok üstünde gerçekleşti.

(4.2.1984 - YENİ ASIR)

● İLAÇTA SERBEST FİYATLARA İKİ ADIM KALDI

Hammadde ithalinde Sağlık Bakanlığının uyguladığı «ön fiyat kontrolü»nün kaldırılmasını ilk adım olarak nitelleyen İlaç İşverenleri Sendikası Başkanı Turgut «İşçilik ve ambalaj giderleri ile kâr haddinin de serbest bırakılmasını» istedi. İlaç İşverenleri Sendikası Başkanı Kaya Turgut, yeni uygulama ile «Fiyat kararnamesinin fiilen hükümsüz kaldığını» savundu.

(5.3.1984 - HÜRRIYET)

● PİYASADA 800 KORSAN ECZANE ÇALIŞIYOR

Türk Eczacılar Birliği Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker vatandaşı ve Sağlık Bakanlığını korsan eczaneler konusunda uyararak «Piyasada 800 korsan eczane var. Bunlar vatandaşın sağlığını tehdit ediyor» dedi. Piyasada muvazalı eczane sayısının her geçen gün arttığını belirten Mekin Tan-

ker şunları söyledi:

«Bu eczaneler, bir eczacının diplomasını kullanarak herhangi bir kişi tarafından açılan ve eczacılık bilgisi yeterince bulunmayan kişilerce yönetilen ticarethanelerdir. Bunlar halkımızın sağlığı ile oynamaktadırlar. Çünkü diplomasını kiralaya neczacı bu ticarethanelere uğramaz bile. Türkiye'de 8 bin eczane var. Bunların yüzde 10'u, yani yaklaşık 800'i muvazalı eczanedir. Bakanlık harekete geçerek bunun önüne geçmelidir.

(24.5.1984 - POSTA)

● KENDİMİZİ ALDATMAYALIM

İlaç fiyatlarını bir türlü ayarlayamadığımız için, senelerce tutturduk: «Vatandaş!.. Çok ilaç içiyorsun!.. Dokunur sana!..» Biz mi? Allah kuru iftiradan saklasın. Belki yanlış ilaç alırsız ama, lüzumundan fazla ilaç? Ne haddimize? Kalp ilacını içerken bile fiyatını düşünerek hesaplı davranıyoruz. Dünyanın en az ilaç kullanan insanlarıyız. Ölüm haline gelmeden doktora git-

meyiz zaten. Biz kim? İlaç ho-
vardalığı kim? Düşünün: Bir
ishal kesecek ilaç için doktora
2.000 TL, Eczacıya 250 TL.
Hele ağrı kesici ilaçları almak
bir felaket. Aspirin alırken bi-
le. Hımmmm? O herif bunu
keyif için alıyor. Hapçi kerata!
Ama inanın bana.. Türkiye,
tüm dünyada keyif için en az
hap yutan ülkedir. Afrika da-
hil.

Ve işin garibi, doktora haklı
olarak itimat ediyoruz da ec-
zacıya neden itimat etmiyo-
ruz? Başka memleketlerde ol-
duğu gibi. Mesleğini kötüye
kullanan çok doktorun mah-
kemeye düştüğünü gördük.
Ama ben kendi hesabıma, böy-
le bi reczacı hatırlamıyorum.
İlaç kontrolünü doktor reçe-
tesi ile değil, eczane defteri ile
yapmak daha akıl kârı değil
mi? Hem nerde ilaç? Hasta kı-
zına Almanya'dan ilaç getirt-
mek için vatandaş elinde re-
çetesi Başbakanın yolunu ke-
siyor. İlaç bulacağımıza, has-
tayı devadan caydırmaya ba-
kıyoruz. Kendimizi aldatma-
yalım.

(Hikmet Feridun Es, Hürriyet)

TEŞEKKÜR

Mesleğimizin 145. yıldönümü nedeni ile 14.Mayıs.1984 günü düzenlediğimiz kutlama törenlerine katılarak bizleri onurlandıran

Sayın Vali Muavini Ceyhan DEMİR'e

Sayın Sağlık Müdürü Dr. İbrahim ÖZTÜRK'e

Sayın E.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Aslı ÖZER'e

Sayın E.Ü. Eczacılık Fakültesi Öğretim Üye ve Yardımcılarına

Sayın Eczacı meslektaşlarımıza

Sayın Konuklarımıza

Sayın Öğrenci kardeşlerimize,

ve ayrıca kutlama törenlerimize gönderdikleri çiçek ve yapmış oldukları yardımları nedeni ile; aşağıdaki kişi ve kuruluşlara teşekkür ederiz.

İZMİR ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU

İZMİR TABİPLER ODASINA

ADİLNA İLAÇ SANAYİ

MUSTAFA NEVZAT İLAÇ

SANAYİ

SANDOZ İLAÇ SANAYİ

ROCHE İLAÇ SANAYİ

ATABAY İLAÇ SANAYİ

PFİZER İLAÇ SANAYİ

WYETH İLAÇ SANAYİ

İLTAŞ İLAÇ SANAYİ

BAYER İLAÇ SANAYİ

ANKA İLAÇ SANAYİ

ŞANLI İLAÇ SANAYİ

DOĞU İLAÇ SANAYİ

HAYER İLAÇ SANAYİ

LİBA İLAÇ SANAYİ

PEPA İLAÇ PAZARLAMA

ALKİM ALKALİ KİMYA A.Ş.

OLGUNSOY LABORATUVARI

YILDIRIM LABORATUVARI

GALENİK LABORATUVARI

AKTAŞ LABORATUVARI

EDAK ECZA KOOPERATİFİ

SAĞLIK ECZA DEPOSU

SIHHAT ECZA DEPOSU
KROM ECZA DEPOSU
ÖNAK ECZA DEPOSU
GÜVEN ECZA DEPOSU
Ecz. Hilmi Eğilmez - Le
BEAUTU
VEPA İTRİYAT
ÖZ İTRİYAT
EFES İTRİYAT
NUR İTRİYAT
İNANÇ İTRİYAT
G. ve A. BAKER LTD.
BERNA KOLONYALARI
ANSEN KOLONYALARI
PIYALE MAKARNALARI
TUR YAĞ A.Ş.

EFES BİRA SANAYİ
VEDAT KUNDURA - ÖKTEM
PASAJI
TIKMAŞ A.Ş.
KARACALAR MOBİLYA
GALERİ FEZA
HATAY BÖLGESİ
ECZACILARINA
BAYRAKLI BÖLGESİ
ECZACILARINA
YEŞİLYURT BÖLGESİ
ECZACILARINA
BASINSİTESİ BÖLGESİ
ECZACILARINA
ALSANCAK BÖLGESİ
ECZACILARINA

YENİ AÇILAN ECZANELER

- 1— ONUR ECZ. — 1775 Sok. 207/B Nergiz-KARŞIYAKA
Ecz. Süleyman YAPICIEL
- 2— SES ECZ. — 1713 Sok. 18 Karşıyaka-İZMİR
Ecz. Sevgi ATACA
- 3— ONUR ECZ. — Menderes Cad. 392 Şirinyer-İZMİR
Ecz. Nedret SÜRMEİLİ
- 4— ÖZDEN ECZ. — Teleferik Yolu, Kuşkonmaz Sok. 88/C Balçova-İZMİR
Ecz. Ceyhun KASABALI
- 5— ATALAY ECZ. — Manavkuyu, 278 Sok. 48/C Bornova-İZMİR
Ecz. Metin ATALAY
- 6— GÜVEN ECZ. — Zeytindağ Nahiyesi Bergama-İZMİR
Ecz. Oya TÖZGE
- 7— SART ECZ. — Sart Nahiyesi Salihli-MANİSA
Ecz. Erol GÖNÜLAL
- 8— DENİZLİ ECZ. — İnönü Cad. 372/A-2 Hatay-İZMİR
Ecz. Mürüvet SEVEN
- 9— ANIT ECZ. — Savcı Bahri Bey Cad. 15/5 Menemen-İZMİR
Ecz. Nurcan İMRAL
- 10— ŞÜKRAN ECZ. — İnönü Cad. 658 Hatay-İZMİR
Ecz. Şükran EROL
- 11— MİSAKİ MİLLİ ECZ. — Tahir Ün Cad. 115 Akhisar-MANİSA
Ecz. M. Erdinç ÜRGEN

NAKİL OLAN ECZANELER

- 1— YEŞİLYURT ECZ. (APAK ECZ. olarak) Yamanlar'dan —
Ecz. Ahmet APAK 1593 Sok. 7 Bayraklı-İZMİR
- 2— YENİGÜN ECZ. (ÖZGE ECZ. olarak) Tire'den — Yeşilcami
Ecz. Nevzat YENİGÜN Sok. 41 Balçova-İZMİR
- 3— CUMHURİYET ECZ. — 1379 Sok. 15/B Alsancak-İZMİR
Ecz. Acar AKGÜNLÜ
- 4— YENİ ZÜHAL ECZ. (ÇEVİK ECZ. olarak) Karabağlardan —
Ecz. Zühal SEYMAN İzmir Cad. 24 Cumaovası-İZMİR
- 5— GÜL ECZ. (RÜYAM ECZ. olarak) Üçyol'dan — Sahilevleri
Ecz. M. Cemal UZ 50/A Narlıdere-İZMİR

KAPANAN ECZANELER

- 1— LOKMAN ECZ. — Balçova
- 2— YASEMİN ECZ. — Hatay
- 3— ÇAYLAK ECZ. — Hatay
- 4— MEMLEKET ECZ. — Üçyol