

## İzmir İlinde Eczanelerin, Nüfusa Göre Geçmişteki ve Bugünkü Durumu

**Ecz. Ahmet Reha KARACA (\*)**

Eczane sayısının fazlalığı sorunu yıllardır gerek eczacılık camiasında, gerekse konu ile uzaktan yakından ilgili çevrelerce sık sık tartışılan bir konudur. Yan yana veya karşı karşıya faaliyet gösteren eczane resimlerine çoğu kez basında rastlarız. Tüm bu eleştiri ve tartışmalara karşın ülkemiz nüfusu ile eczane sayısı arasında ayrıntılı bir araştırmaya rastlamak pek mümkün olmamaktadır. İlk kez 1964 yılında Mekin Tanker ve Ekrem Sezik (Pharmacia, Ocak 1966) tarafından ülkemiz nüfusu ile eczane sayısı arasındaki ilişki araştırılmış ve 67 ilimizde ilçeleri ile birlikte eczane başına düşen nüfus miktarı tesbit edilmiştir. Bu araştırmada; eczanelerin açılmasının tahditli olduğu 1952 yılında yürürlükte bulunan 964 sayılı kanunla kabul edilen 10 bin kişiye bir eczane esas alınarak yapılan incelemede İstanbul, Ankara ve İzmir'in merkez ilçelerinde % 2,2 oranında eczane enflasyonu tesbit edilmiştir. Yine bu çalışmada Türkiye'nin üç ilinde (Bingöl, Hak-kari, Tunceli) ve 390 ilçesinde

(% 60,7) hiç eczane bulunmadığı belirlenmiştir.

Bu araştırmamızda eczane açmak isteyen meslektaşlarımıza yardımcı olabilmek amacı ile İzmir ilinin 1964 yılındaki eczane, nüfus oranı ile bugünkü durumu karşılaştırılmıştır.

İzmir ilindeki eczanelerin dağılışı tesbit edilirken odamız kayıtlarından (Temmuz 1985) yararlanılmış. Nüfuslar ise Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 12 Ekim 1980 nüfus sayımı sonuçlarına göre hesaplanmıştır. Her ilçenin 1985 tahmini nüfusu hesaplanırken 1975 ve 1980 nüfus sayımları arasındaki artış yüzdesi ayrı ayrı hesaplanmış ve bu oran 1980-1985 yılları arasındaki artışa da esas alınmış böylece 1985 tahmini nüfuslar ortaya çıkmıştır. İlçelerimizde böylelikle 5 yıl içinde % 22,7'lik bir nüfus artışı olduğu anlaşılmıştır. Yalnız İzmir Merkez ilçe ile, Karşıyaka ve Bornova ilçelerinde bu oran % 30 olarak alınmıştır. Ayrıca tablodada görüleceği gibi özellikle Karşıyaka ve Bornova gibi ilçelerimizin nüfusu belirlenirken semtlerin nüfuslarını ayırmak mümkün olmadığı için sı-

(\*) İzmir Eczacı Odası Başkanı

nırları dahilindeki tüm eczaneler dahil edilmiştir.

### **1964 YILINDA İZMİR'DE DURUM**

1964 yılında İzmir ilinde eczane enflasyonu olup olmadığı hakkında karara varmak listemizin incelenmesi ile kolayca anlaşılır. O yıllarda 10 bin kişiye bir eczane kabul edilmekte idi. Bu orana göre Merkez ilçe hariç İzmir'in 9 ilçesinde eczane başına düşen nüfus Türkiye ortalamasının üstündedir. 1964 yılında 10 bin kişiye bir eczane düşünüldüğüne göre nüfusu 10 bin ilâ 16 bin arasında olan ilçelerde 1, 16 bin ilâ 25 bin arasında olan ilçelerde 2, 26 bin ilâ 35 arasındakilerde 3 eczane düşünülürse tüm ilçelerde eczane açığı vardır. Ayrıca İzmir'in 7 ilçesinde de bu tarihte eczane yoktur. Merkez ilçede ise eczane başına düşen nüfus 6.000 dir. Bu rakam eczanelerin tahdit edildiği 1952 yıllarında 6500 civarında olduğu düşünülürse 10 seneyi aşkın sürede eczane sayısının fazla artmadığı görülür.

### **İZMİR'DE ECZANELERİN NÜFUSA GÖRE BUGÜNKÜ DURUMU**

1964 yılından 1985 yılına kadar geçen süre içinde İzmir ilinin nüfusu 1.191.000'den, 2,5 milyona (% 109) yükselmiş

eczane sayısında 109'dan 767'ye (% 603) artmıştır. Bu arada eczanesi olmayan ilçe kalmamış ayrıca 19 bucak veya köyde de eczane açılmıştır.

Günümüzde bir kişinin eczane ihtiyacının birden fazla olduğu düşünülerek 5 bin kişiye bir eczane hesaplanmaktadır. Bu Avrupa ülkeleri ile de paralellik göstermektedir.

5 bin kişiye bir eczane hesabıyla İzmir ilçelerinden 1985 yılında 6 tanesinde (Bayındır, Bergama, Karaburun, Kemalpaşa, Kınık, Urla) eczane başına düşen nüfus Türkiye ortalamasının üstündedir. Denilebilir ki nüfusu eczane açılmasına uygun olan bu ilçelerin bir kısmı, il merkezine veya başka bir büyük ilçeye yakınlığı yahut doktor sayısının azlığı gibi sebeplerle daha fazla eczaneyi geçindirmeyebilir. Bu takdirde bu ilçe hastaları ilaç ihtiyacını elbette civar il merkezinden veya başka büyük ilçelerden sağlayacaklardır. Buralarda belki yeni bir eczane açılmıyacak fakat bunun ekonomik yönden bağlı bulunduğu merkezde bu ilçe nüfusunun gerektirdiği sayı kadar eczane ilaveten çalışabilecektir. Nitekim İzmir ilinde ilçelerin merkeze olan ulaşımının kolaylığı, sağlık hizmetlerinin merkezde yoğunlaşması sonucu eczaneler İzmir mer-

kezinde daha hızla artmıştır. Bunun sonucu bugün İzmir Merkez ilçede eczane başına düşen nüfus neredeyse Türkiye ortalamasının yarısı kadardır. Aynı şekilde bu sayı Karşıyaka ilçesinde daha da düşmektedir. Günümüzde bir kişinin eczane ihtiyacının birden fazla olması, ekonomik ve sağlık hizmetleri yönünden İzmir'e bağlı olan kırsal kesimden İzmir merkezine akım buradaki eczanelerin açığını kapatmaktadır. Son zamanlarda ilaç tüketimindeki artış ve sosyal güvenlik sistemlerinin çoğalması İzmir merkezindeki eczanelerin olumsuzluklarını gidermektedir.

İzmir ilçelerinde ise durum genellikle Türkiye ortalamasına yakındır. Ortalamanın altında durum gösteren ilçelerden Çeşme, Dikili, Foça, Selçuk gibi yerleşim merkezlerindeki eczaneler ise, yaz aylarında bu ilçelerimizdeki olağanüstü nüfus artışları nedeni ile ortalamanın çok üstüne çıkmakta ve böylece durumlarını dengelemektedirler.

İlçelerde son yıllarda görülen önemli bir durumda Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi çalışmalarına paralel olarak bucaklarda ve köylerde Sağlık Ocaklarının açılmasına bağlı olarak eczane açılımlarının artmasıdır. Nitekim

sosyalleştirme çalışmalarının ilk başladığı yerlerden olan Torbalı'nın 3 köyü (Pancar, Karaküyu, Yazıbaşı) İzmir ilinde ilk eczaneye kavuşan köylerimizdendir. Yine Ödemiş'in 4 (Ovakent, Birgi, Kaymakçı, Beydağ), Bergama'nın 2 (Göçbeyli, Zeytindağ), Dikili'nin 1 (Çandarlı), Kemalpaşa'nın 3 (Ören, Armutlu, Parsa), Kınık'ın 1 (Poyracık), Menemen'in 3 (Emiralem, Ulucak, Helvacı), Tire'nin 1 (Helvacı) kasaba ve bucakları son yıllarda eczaneye kavuşmuştur.

Kırsal kesimde böyle bir durum gözlenirken İzmir merkezinde ise eczanelerin doktorların ve Sağlık Merkezlerinin bulunduğu bölgelerde yoğunlaştıklarını gözlüyoruz. Doktor muayenehaneleri bakımından eski önemini yitiren Beyler Sokağı ve çevresinde artık yeni eczane açılmazken, doktor bakımından önem kazanan Al sancak (54 eczane), yeni Devlet Hastanesinin hizmete girmesi ile Basın Sitesi (17 eczane), Yeşilyurt (14 eczane), Hatay (46 eczane), 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinin faaliyete başlaması ile Balçova (27 eczane) ile son yıllarda en çok eczanenin açıldığı bölgelerimizdir.

Bu bölgelerin dışındaki eczanelerin önemli bir bölümü

semt eczanesi özelliğinde olup belli bir nüfusa hizmet vermektedirler. Bu eczanelerin artık hizmet verdiği kişilerde eczanelerde kurumlaşmış halindedir. Nitekim böyle bölgelerde yeni eczane açılımı hemen hemen olmamaktadır.

Sonuç olarak İzmir'de bir eczane enflasyonundan ziyade eczanelerin plansız dağılımından söz etmek daha doğru ola-

caktır. Bu plansız dağılımın önümüzdeki yıllarda nasıl bir sonuç vereceği Devletin izleyeceği Sağlık Politikasının ne olacağının ağırlık kazanmasına bağlıdır. Önümüzdeki aylarda bu konu gündeme geldiğinde uygulanacak politikalar ve modeller karşısında eczanelerin durumu ayrı bir araştırma konusu olarak sunulacaktır.

	1964		Eczane başına		1985		Eczane başına	
	Nüfusu	Sayısı	düşen nüfus	nüfus	tahmini nüfusu	düşen nüfus	sayısı	nüfus
01 Merkez	457.000	76	6.000	1.103.461	403	2.738		
02 Bayındır	41.000	2	20.500	53.341	8	6.667		
03 Bergama	82.000	4	20.500	115.340	17	6.784	Göğbeyli, Zeytindağ dahil	
04 Bornova	58.000	4	14.000	210.000	61	3.442		
05 Çeşme	11.000	—	—	16.674	6	2.779		
06 Dikili	19.000	—	—	23.506	5	4.701	Çandarlı dahil	
07 Foça	11.000	—	—	19.200	6	3.200	Y. Foça, Gerenköy dahil	
08 Karaburun	7.000	—	—	8.931	2	4.465	Mordoğan dahil	
09 Karşıyaka	86.000	7	12.300	353.682	136	2.364		
10 Kemalpaşa	36.000	—	—	46.315	9	5.146	Armutlu, Ören, Parsa dahil	
11 Kınık	22.000	—	—	34.954	5	6.990	Poyracık dahil	
12 Kiraz	32.000	—	—	41.674	5	7.724		
13 Menemen	61.000	3	20.300	87.803	20	4.390	Emiralem, Ulucak, Helvacı dahil	
14 Ödemiş	117.000	7	16.000	153.934	36	4.275	Ovakent, Kaymakçı, Birgi, Beydağ dahil	
15 Seferhisar	10.000	—	—	14.700	3	4.900		
16 Selçuk	15.000	—	—	23.688	7	3.884		
17 Tire	64.000	4	16.000	84.116	18	4.427	Gökçen dahil	
18 Torbalı	41.000	1	41.000	67.994	16	4.249	Pancar, Karakuyu, Yazıbaşı köyü dahil	
19 Urla	21.000	1	21.000	31.418	6	5.538		
TOPLAM	1.191.000	109	10.926	2.500.731	767	3.260		

(1) Bornova Merkez, Altındağ, Çamdibi, Pınarbaşı dahil

(2) Karşıyaka Merkez, Alaybey, Bayraklı, Bostanlı, Çiğli, Nergiz, Şemikler, Güntüspala dahil

## İlaç Bağımlılığı ve İlaçların Kötü Kullanımı

**Prof. Dr. Özcan KÖKNEL**

Çeşitli ilaçlara, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere bağımlılık bugün dünyanın birçok ülkelerinde, üzerinde durulması ve çözümü gereken sorunların başında gelmektedir.

Genellikle her devirde ve her toplumda duygusal dengesizlik gösteren birçok insanlar, özellikle gençler; gerçeklerden kaçmak, günlük sıkıntılardan kurtulmak için uyuşturucu maddelerden ve bazı ilaçlardan medet umarlar. Günlük yaşantının çatışmalarından sıyrılmak için, gerçeği değiştiren, duygu ve düşünceleri uyuşturan maddelerin zararlı etkisine sığınır- lar. Her ne pahasına olursa olsun bunları bulmak, almak isterler.

Ülkemizde de teknolojik değişme, sanayileşme, şehirleşme, hızlı nüfus artışı, işsizlik, ekonomik krizler bu tip insanları, bunların yanında uyuşturucu maddeler ve ilaçlara bağımlılık gösterenleri gün geçtikçe çoğaltmaktadır. Bu artış, günün birinde «İLAÇ BAĞIMLI- LIĞI» sorununu, bütün kötü ve zararlı yönleri ile karşımıza çıkaracaktır.

—oOo—

İlaç, geniş anlamda, canlı hücrede değişime yapan kimye-

vi maddelere verilen isimdir.

Daha sınırlı olarak, hastalıklardan korunmak, tedavi etmek veya şikâyet konusu olan bazı belirtileri ortadan kaldırmak için kullanılan maddelere ilaç denilmektedir.

İlaç olarak kullanılan maddeler, hayvanların organ ve dokularından, bitkilerden, inorganik maddelerden elde edildiği gibi, sentetik olarak da yapılmaktadır. Ayrıca, radyoaktif izotoplar da ilaç olarak kullanılır.

İlaçlarla yapılan tedavi şekline farmakoterapi denir.

Çeşitli antibiyotikler, vitaminler, soğuk algınlığı ve nezle ilaçları, ağrı kesiciler, kuvvet ve güç kazandıran maddeler vardır.

Günlük hayatta çeşitli nedenlere bağlı başağrıları, mide ve barsak şikâyetleri, yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk, kırıklık, nezle, soğuk algınlığı, grip vb. durumlarda bu tip ilaçlar çoğu kere hiçbir hekim tavsiyesi ve gözetimi olmadan gelişigüzel kullanılmaktadır. İlaçta ilaç suistimalidir. Ancak, amaç tedavidir. Bazı hastalıkların veya şikâyet edilen belirtilerin kaybolmasından sonra ilaç almaya son verilir. Şikâyetlerin devamı halinde hekime başvurmak zorunlulu-

ğu doğar.

Bazı hastalıklar devamlı ilaç almayı gerektirir. Meselâ bazı kalp hastalıkları, şeker hastalığı, mide hastalıkları ve sarda olduğu gibi. Şüphe yok ki, sağlık amacı ile, hekimin tavsiyesi ve kontrolü altında alınan bu tip kullanımı, ilaç suistimali olarak değerlendiremeyiz.

İlaç suistimali, ruhi hastalıkların ve şikâyetlerin tedavisinde kullanılan ilaçlar bakımından özellik taşır.

Bunların suistimali bazan çok ciddi yan etkilere, alışkanlık ve tutku derecesinde bağımlılığa sebep olur. Başka bir yünden ,ilaç bağımlılığına eğilim gösterenler, bu tip ilaçların kullanımını suistimal ederler. Bu tip ilaçlar, öncelikle merkezî sinir sisteminde etkili olan ve özellikle ruhi hayatta değişme yapan maddelerdir.

Böylece, bir tavuk ve yumurta meselesini hatırlatan dar çember ortaya çıkar.

Bu maddelerin kişide yarattığı yalancı iyilik hissi tıbbî amaçlara dayanmayan keyif verici özellikleri ile ilgilidir.

Bu tip ilaçların kullanımında tıbbî amaçlar için beklenen etkinin sınırı aşılarak alınan miktar ve süre ilaç suistimaline sebep olur.

Esrar, LSD ve benzer maddelerin tıbbî amaçla kullanılması asla söz konusu olmadı-

ğından bunların kullanımı da-  
ima ilaç suistimali konusu içi-  
ne girmektedir.

Bu nedenle, bugün ilaç suistimali ile ilaç bağımlılığı, alışkanlığı ve tutkusu terimleri çok defa birbirlerine yakın anlamlarda kullanılmaktadır.

Bilindiği gibi, bağımlılık sadece ilaçlara olmaz, günlük yaşantıyı etkileyecek ve başka uğraşları sınırlandıracak ölçüde müzik, radyo, kitap, spor, televizyon, kumar bağımlısı olanlar da vardır. Diğer taraftan sigara, çay, kahve, alkollü ve alkolsüz içkiler de bütün toplumlarda bağımlılık derecesinde yaygındır.

Ancak, bunların suistimalinden doğan kişisel zararlara oranla toplumsal zararlar çok azdır. Tarihin bazı dönemlerinde, bazı ülkelerde uygulanan yasaklamalar dışında kullanımları hemen her toplumda serbesttir.

Çok yaygın olan ve bütün toplumlar tarafından kabul edilen, zararları nisbeten az olan bu bağımlılıklar dışında, psikotrop olmayan yani ön planda ruhi hayatı etkilemeyen bazı maddeler ve ilaçlarla da ortaya çıkan bağımlılıklar görülmüştür.

Sorunu, Türkiye açısından ele almak için PSİKOTROP (uyuşturucu ve uyarıcı madde ve ilaçları) üç grup içinde toplamayı uygun bulduk:

- 1— Tedavide kullanılan, ancak tıbbi amaçlar dışında kullanımı yaygın olan alışkanlık ve tutku yapan ilaçlar.
  - 2— ESRAR ve esrara benzeyen ilaçlar.
  - 3— AFYON ve afyondan elde edilen maddeler.
- 1— Tedavide kullanılan

#### PSİKOTROP ilaçlar:

A/ Uyku ilaçları: Barbiturat derivelerinden phenobarbital (LUMINAL) ve pentobarbital (NEMBUTAL) tıbbi olan ve olmayan amaçlarla çok fazla olarak kullanılır. Ancak, tıbbi amaçlar dışında kullanılan miktarı ve kullananların sayısını tayin etmek imkânına sahip değiliz. Tıbbi amaçlar dışında, bu ilaçları kullanmaya balşayanların çoğu başlangıçta, tıbbi bir nedenle ilaç almaya başlamaktadır.

UYKU İLAÇLARI arasında PENTOBARBİTAL suistimal edilen ilaçların başında gelmektedir. Bu ilaç ESRAR vb. maddeler gibi KAÇAK olarak bol miktarda satılmaktadır. Çeşitli kahvelerde ocakçılar tarafından satıldığı gibi seyyar satıcıları da vardır.

Bağımlılık gösterenler arasında ilaca «SARI BOMBA» ve kullanana «BOMBACI» ismi verilmiştir.

Türkiye'de PENTOBARBİTAL'ın suistimali, EROİN'in

azalması ve ESRAR'ın zor ve pahalı satılması sonucu gittikçe artmaya başlamıştır. BAĞIMLILIK gösterenler çoğunlukla günde 4-5 kausül, yani 400-500 mg. arasında kullanmaktadırlar. Bağımlılar arasında 10-15 kapsül, yani 1000-1500 mg. kullananlara rastlanır. Yüksek miktarda alanlarda çoğunlukla «kendinden geçme», derin bir uyku ve apati hâli olmaktadır.

İstanbul, Ankara, İzmir ve diğer büyük illerimizde kullanımını çok suistimal edilen bu ilaç, Anadolu'nun birçok ufak kentlerine, hattâ köylerine kadar girmiştir.

Birçok eczaneler Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin sıkı kontrolü yüzünden bu ilacı satmamayı ve hekimlerin hemen hepsi de, ameliyat öncesi hazırlık dönemi dışında, hiç kullanmamayı tercih etmektedirler.

PENTOBARBİTAL'i piyasaya veren firma yetkililerinin verdiği bilgiye göre, 1969'da piyasaya verilen miktar gittikçe artarak 1973'te 175 bin tüpe ulaşmıştır. Bu miktarın büyük bir kısmının bağımlılar tarafından kullanıldığı kabul edilebilir.

B/ Minor trankilizanlar: (Sedatif ve anksiyolitikler)

Chlordiazepoxide, Meprobamate, Diazepam, Oxazepam tıbbi olan ve olmayan amaçla



yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Son yıllar içinde, uyku ilaçlarında olduğu gibi trankilizanları tıbbî amaç dışında kullananların sayısı özellikle Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde artmış, hattâ küçük kasaba ve köylerde bile bu maddelere alışkanlık gösterenler tesbit edilmiştir.

Tıbbî amaçlar dışında bu ilaçları kullananların çoğunluğunu, 20 - 25 yaş arasında yüksek ve düşük sosyal ve ekonomi kdüzeydeki gençler teşkil etmektedir. Bu ilaçlar yalnız kullanıldıkları gibi AFYON, ESRAR vb. maddelerle birlikte de kullanılırlar, veya o maddelerin yerine alınırlar.

Gerçek intihar vakalarında veya intihara teşebbüs hallerinde uyku ilaçları ve trankilizanlara sıklıkla başvurulur. (İntihar vakalarının % 45'i).

C/ Stimulanlar: (Uyarıcılar, Amphetamine)

Tıbbî amaçlar dışında bu ilaç şoförler, gece çalışanlar, artistler, sporcular, zayıflamak için kadınlar ve imtihan döneminde öğrenciler tarafından kullanılır. Yaklaşık olarak, lise ve yüksek öğrenim gençliğinin % 5'i, imtihan döneminde bu ilacı almaktadır.

AMPHETAMINE'in yarattığı ruhî belirtiler kişilik özelliklerine göre değişir. Kısa bir süre

için uyanıklık, dikkat durumu nu ve fizik gücünü çoğaltır. Yorgunluk ve can sıkıntısını kaldırır. Hafif bir neşe hali ve girişim gücü verir.

Uzun süre kullananlarda, ilaca bağımlılık görülür. Çabuk şinirlenme, asabî gerginlik, tedirginlik ve sıkıntı ortaya çıkar.

Önceden müsait olan kişilik üzerinde AMPHETAMINE'e bağlı akut ve kronik psikoz tabloları gelişir. Akut tablo daha çok AMPHETAMINE zehirlenmesi sonucudur. Taşkın, saldırgan, hezeyan ve hallusinasyonlu akut şizofreni tablosuna benzer.

Bazan ilaç kesildikten sonra da paranoid tipte şizofreniye benzeyen tablo devam eder. Bu ilacın uygun kişilik yapısında sebep olduğu gerçek şizofreni tablosudur.

2— Estrar ve esrara benzeyen maddeler:

Türkiye'de 1940 yılına kadar HERBA CANNABIS INDICAE ve EXTRA CANNABIS INDICAE olarak kodekste bulunmuştur.

Son senelerde, yaşları genel olarak 18-35 arasında olan, ekonomik, sosyal ve kültürel seviyesi düşük ve yüksek gençler arasında ESRAR kullanımını gittikçe yayılmaktadır.

ESRAR kullananlarda ortak psikolojik özellik olarak yaşadıkları çevreden kaçma eğili-

mi, değişen sosyal ve ekonomik şartlar içinde özerklik ve sorumluluk sınırını çizememek, aile içinde mutsuzluk vardır. Aile ve çevre onlara mutlu olmanın yollarını gösterememiştir. Boş vakit geçirme ,eğlence, değişiklik ve yenilik arama, karşı cinsle kolay ilişki kurma vb. nedenlerle çevrelerinden kolayca sağladıkları ESRAR'a başvurmuşlardır.

İstanbul'da özellikle Üsküdar, Kumkapı, Samatya, Kabataş, Sultanahmet, Tophane, Taksim, Şişli, Nişantaşı, Atiler gibi semtlerde ESRAR'ı kolayca sağlayarak, gruplar halinde ESRAR partileri yapmaktadırlar.

Aynı şekilde başta Ankara olmak üzere İzmir, Adana, Eskişehir vb. büyük şehirlerin göz önünde bulunan semtlerinde de esrarı kolayca sağlayan ve esrar kullanmak için biraraya gelen gençlik grupları vardır.

ESRAR, genel olarak tütünle karıştırılıp sigara ile içilir. Pipo ve nargile ile içenler de vardır. Eskiden ESRAR tekkelerinde kabaklar içine konulup yakılarak içilirdi. Ağızdan tatlı ve balla yiyenler de vardı.

ESRAR kullananların günde ortalama olarak aldıkları miktar 5 gr. olup 2-10 gr. arasında değişir.

ESRAR, tartışmasız sosyal ve psikişik bağımlılık yapar. A-

lışkanlık gösterenler günlük işlerinin dışına çıkarak esrar satıcılarını ve arkadaşlarını ararlar. Arkadaşları ile birlikte yarattıkları «ESRAR ALT KÜLTÜRÜ» diyebileceğimiz çevre içinde alışkanlıklarını sürdürürler.

#### LSD-25 :

4-5 sene öncesine kadar, Türkiye'de LSD kullanan yoktu. Son yıllarda özellikle büyük şehirlerde oturan, sosyo-ekonomik seviyesi yüksek gençler arasında kullananlar görülmüştür. Bunlar, LSD'yi Türkiye'ye gelen hippilerden sağlamakta, veya dışarıdan getirtmektedirler. ESRAR'la birlikte arasıra almaktadırlar.

Tıbbi amaçlar dışında AFYON üç şekilde kullanılmaktadır:

- 1— AFYON sakızı,
- 2— Opium alkaloidi ihtiva eden maddeler,
- 3— Ağızdan tablet, şurup veya kapsül olarak almak.

Bazı tutukluların çamaşırı AFYON suyuna batırılıp kurutulularak ceza evine sokulmakta ve bu çamaşırının emilmesi ile AFYON alınmaktadır. Halen Türkiye için önemli bir sorun teşkil etmemektedir.

Görüldüğü gibi ilaç suistimalini ve bağımlılık problemini yaratan üç gruptan ikisini

serbest ilaç piyasasında bulunan ilaçlar teşkil etmektedir.

### İLAÇ SUİSTİMALİ :

Türkiye'de serbest ilaç piyasasında bulunan ilaçların sayı bakımından çok kabarık olduğu, bunun suistimale yol açtığı daima ileri sürülen bir iddiadır.

Son 25-30 yıl içinde, tıp alanında kaydedilen ilerlemeler hastalıkların sebeplerini daha açık seçik ortaya çıkarmış ve yaklaşık olarak birbirinden farklı 37 ayrı ihtisas dalının doğmasına sebep olmuştur. Çağdaş teşhis metodları ve biyolojik araştırma yollarının verdiği imkânlar içinde yaklaşık olarak 500'e yakın hastalık cinsi ayrılmış ve çeşitli özellikleri ile sınırlandırılmıştır.

Bugün, memleketimizde, değişik formül ve farmasötik şekilde 3000 civarında ilaç bulunduğu ileri sürülmektedir. Başka bir deyimle, eczanelerin yıllık envanterlerinde bulunan ilaç sayısı 2000-3000 arasında tesbit edilmiştir.

Çeşitli ülkelerde 1966 yılında piyasada mevcut ilaç sayısı şöyledir:

A B.D.	12000
ALMANYA	7000
BELÇİKA	4000
FRANSA	3000
İNGİLTERE	3000
İSPANYA	3000
İSVİÇRE	4500

İTALYA	12500
JAPONYA	7500
KANADA	8000
TÜRKİYE	3000

Türkiye'deki ilaç sayısının fazla olup olmadığı hakkında kesin bir karara varabilmek, ancak memleketimizde mevcut hastalık cinsi, hekimlik dalları ve piyasada bulunan ilaçların geçerliliği hakkında bir karşılaştırma yapıldıktan sonra söylenebilir.

Piyasada mevcut olduğu söz konusu edilen 3000 ilaç yukarıda işaret edildiği gibi 37 ihtisas dalında kullanılıyorsa her dala 81 ilaç düşmektedir.

Hiç şüphe yok ki, bunlar arasında, meselâ vitaminler, antibiyotikler, uyku ilaçları, analjezikler, vb. ilaçlar her ihtisas dalında kullanılmaktadır. Ruhî hastalıklar ve şikâyetlerin tedavisinde kullanılan ilaçlar, tedavi alanlarında hiçbir sınırlama olmadan 15-20'ye kadar düşürülebilir. Bu sayı Dünya Sağlık Teşkilâtı'nın yaptığı bir anket sonucu ortaya çıkmıştır.

Toronto'da 1966 yılında, «The Addiction Research Foundation» yaptığı bir araştırma sonucu genel olarak yazılan reçetelerin % 24'ünün psikotrop niteliği olan ilaçlar olduğunu göstermiştir. Bu % 24 ün dağılımı şöyledir:

% 44 Sukûnet ve uyku verici ilaçlar (Sedatif ve hipnotikler)

% 40 Depression çözücü, majör ve minör trank-lizanlar

% 16 Diğer psikotrop ilaç-lar.

Bu dökümden anlaşılacağı gibi sükûnet ve uyku veren, aynı zamanda bağımlılığa se-bep olan ilaçlar ön planda gel-mektedir.

1968 yılında, Kanada'da 556 milyon standart doz BARBİ-TURAT ve 55 milyon standart doz AMPHETAMİNE imal ve ithal edilmiştir. Bizde, böyle bir araştırma yapılmamıştır. Ancak, psikotrop ilaçların di-ğer ilaç gruplarına oranla da-ha fazla kullanıldığı her he-kim ve eczacı tarafından ka-bul edilmektedir.

1972 yılında DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION and WELFARE'in yayınladığı PSY-CHOTROPIC DRUGS and RE-LATED COMPOUND isimli ilaç indeksinde dünya piyasa-sında, formülleri, genetik isim-leri birbirinden farklı, serbest ilaç piyasasında bulunan ve bulunmayan, 1500'e yakın madde sıralamış olup, bu 1500 formülden çeşitli psikotrop ilaçlar ve tedavide kullanılan diğer ilaçların aynı şekilde su-istimali dikkate alınırsa konu-nun sağlık yönü bir yana, eko-nomik bakımdan taşıdığı önem

ortaya çıkar.

O halde konuyu ana hatları ile özetlersek:

1. İlaç suistimali ilaçların tıbbi amaç dışında kullanımıdır.
2. Bazı hastalıkların kontrol altında kalması için hekim kontrolü altında devamlı olarak alınan ilaçlar bu kavramın içine girmez.
3. Bütün ilaçların tedavi amacı dışında kullanılması ilaç suistimali demekse de suistimale en müsait olanlar PSİKOTROP ilaçlardır.
4. PSİKOTROP İLAÇLAR arasında özellikle bağımlılık yapanlarda ilaç suistimali çok olmaktadır.
5. PSİKOTROP İLAÇLARIN serbest ilaç piyasasında bulunan, sükûnet ve uyku veren ilaçlar, ruhi gücü çoğaltanlar, opium deriveleri, ağrı kesiciler ile serbest ilaç piyasasında bulunmayan esrar suistimali en müsait maddelerdir.
6. İlaç suistimali ve ilaç bağımlılığı psişik özellikler gösteren kişilik yapılarında daha sık görülür.
7. Serbest ilaç piyasasında psikotrop ilaçların veya bunların ihtiva ettikleri maddelerin çeşitlerinin çokluğu ve kontrolsüz satışı suistimali kolaylaştırır.

8. Genel olarak sükûnet ve uyku veren, ruhi gücü çoğaltan opium deriveleri ve ağrı kesicilerin yıllık tüketimlerinin yarısı tedavi amacı dışında suistimal edilmektedir.

9. İlaçların, özellikle psikotrop ilaçların suistimali kişisel, toplumsal, ekonomik nedenlerle olur ve kişisel, toplumsal, ekonomik zararlara yol açar.

Bütün bu anlatılanların ışığı altında önleyici tedbirleri şöyle toplayabiliriz:

1. Piyasadaki bütün ilaçları yetkili bir komisyon tarafından gözden geçirtmek, tedavi değeri azalmış, yerine yenileri çıkmış olan birçok ilacın satışını yasaklamak.

2. Ruhî hastalıkların ve şikâyetlerin tedavisinde kullanılan ilaçların piyasadaki sayısını azaltmak. Aynı etkili maddelerin değişik spesiya-lite isimleri altında piyasaya çıkmasını önlemek. Aynı şey antibiyotikler ve vitaminler için de düşünülebilir.

Dünya Sağlık Teşkilâtı'nın düzenlediği ve bizim de katıldığımız bir toplantıda tedavi değerlerinden birşey kaybetmeden psikotrop denilen bu tip ilaçlardan on-

onbeş tanesi ile her türlü ruhi hastalık ve şikâyetin tedavisinin imkân içinde olduğu gösterilmiştir.

3. İçinde sükûnet, uyku verici, ağrı kesici madde ve kodein bulunan ilaçların tedavi değerini kaybetmiş olanları piyasadan kaldırmak.

4. Bu tip ilaçları piyasaya çıkaran firmaları sıkı bir kontrole tabi tutmak, özellikle sadece uyku ilacı veya kodeinli ilaç yapan bazı firmaların satış piyasasını açıklığa kavuşturmak.

5. Reçetesiz ilaç satışını kesin olarak yasaklamak.

6. İlaç ruhsatı verirken çok titiz davranmak.

7. Bu ilaçları yazan hekimlerin çok dikkatli olmaları ve hastanın kişiliğini yakından tanımaları, ilaç suistimali, alışkanlık ve tutkuya eğilim seziliyorsa ilaçları kesmelidirler.

8. Hekim ve toplum için ayrı düzeylerde ilaçların suistimalinden doğan zararları anlatacak uyarıcı, öğretici, aydınlatıcı konferanslar, toplantılar, yayınlar düzenlemelidir.

9. Hekimlerin yazdıkları reçetelerde imkân nisbetinde az ilaç kullanılmasına dikkat etmek.