

# Hastane Eczacılığı

Haz. Ecz. Seyran ERGİN  
Haz. Ecz. Sevil YILDIRIM

**A****YSEL ÖZTEKİN** 6.09.1962 Trabzon doğumluyum. 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldum.1990-2000 yıllarında KTÜ Tıp Fakültesi Biokimya A.B.D. Lipo proteinlerin tayin yöntemleri konusunda ilgili master ve doktora yaptım. 2001 yılından itibaren Numune Hastanesinde sorumlu eczacı olarak görev yapmaktayım. Evli ve iki çocuk annesiyim. Tarihi yerleri gezmeyi, müzik dinlemeyi severim.

**AYŞE SAİM** 01.11.1975 Üsküdar doğumluyum. 2001 yılında Hacettepe Üniversitesinden mezun oldum. 2002 yılında Numune Hastanesinde göreve başladım. Müzik dinlemek, kitap okumak başlıca hobilerim.

**1)Hastane eczacılığının zorlukları, sizlere yüklediği sorumluluklar, görevleriniz nelerdir?**

Sağlık bakanlığı yönetmeliğine göre ilaç, sarf malzeme, kimyevi tıbbi malzeme giriş, çıkış, dağıtım sorumluluğu eczacıda; buna karşılık mevcut eczacı sayısı yeterli değil. Eczacının yapması gerekenleri konuyla çok alakalı olmayan personel yapıyor. Personel, bir eczacı kadar konuya hakim olamaz. Zaten insanımızda devlet işi

nasıl olsa bir şekilde yürür zihniyeti var. Eskiden sekiz kişilik eczacı kadrosu varmış, biz iki kişiyiz. Her şeyi takip etmemiz çok zor, eczacı sayısı arttırılırsa, onun sorumluluğunda personel daha ciddi çalışır. Hangi ilaç bitmiş, hangisi elimizde kalmış, stoktan düşülmüş mü? Medikal malzemede de çok fazla çeşit var, bunların giriş çıkışının da bir bark ot sistemi üzerinden olması gerekiyor. Biz sayım usulü çalışıyoruz. Sadece bir, iki eczacının bu konuyla ilgilenmesi lazım. Medikal malzeme dışardan alınan, ithal edilen malzeme demek Türkiye’de çok az üretim tesisi var. Üzerinde İngilizce, Fransızca, Almanca vs. bilgiler var. Bazen personel son kullanma tarihini bile anlayamıyor, diğer bilgileri anlaması imkansız. Medikal bölümü, Başkent Üniversitesi gibi bazı özel üniversitelerde açılmış.

Eczacılar da üniversite hayatlarında bu eğitimi almalı. Bir dönem tüketimi fazla olan ilaçların, belli bir süre sonra tüketiminin azalması, ihale listesinde, ilaç miktarı belirlenirken bizi zorlamakta.

**2)Eczacı sayısının az olmasının size göre nedenleri nelerdir?**

Kadro açılmıyor, geçen sene Trabzon ili için bir kadro açılmış. Sağlık müdürlüğünde, kemik hastanesinde, göğüs hastanesinde, doğum hastanesinde eczacı yok. Kadro onlar varken bize verilmez. Bu Türkiye boyutunda bir sorun, acil olarak hükümet tarafından ele alınması devletin yararına olacaktır. Bunun yanında kurum eczacılığının tatmin edici bir maaşı yok. Yaptığımız işin karşılığını alamıyoruz. Eczacılar





açısından bir cazibesi yok, çoğu bu yüzden serbest eczane açmayı tercih ediyor. Yetmişli yıllarda Numune hastanesi eczacısı vali kadar maaş alıyordu. Aradaki uçurumu siz düşünün.

### 3)Avrupa birliğine giriş aşamasında hastane eczacılığının işleyişi, yapılması gereken değişiklikler konusunda bilgilendirildiniz mi?

Şu aşamada Avrupa standartlarına uymuyoruz. Belki yeni düzenlemeler yapılırsa bir çok sorun kendiliğinden ortadan kalkar. TEB'den ve sağlık bakanlığından bu konuyla ilgili sağlıklı açıklama bekliyoruz. Avrupa'daki hastane eczacılığı nasıl? Yapılması gereken değişiklikler nelerdir? Hiçbir fikrimiz yok.

### 4) Hastalarla, hasta yakınlarıyla ilaçlar, işleyiş konusunda bir sorun yaşıyor musunuz?

Servisten , yatan hastalar için gerekli ilaçlar bilgisayar yoluyla talep ediliyor .Biz ilaçları bilgisayarda görüp, hazırlıyoruz. İlaç çıkışları bilgisayardan düşülüp, toplu halde servislere gönderiliyor.Taburcular için faturalandırma biriminde fatura düzenleniyor. En son eczacı kontrol ediyor. Bizim SSK'daki eczacılar gibi hastalarla birebir diyalogumuz yok. En fazla reçetelerine yoktur kaşesi basıyoruz. Yeşil kartlı yatan hastaların tüm ilaçları hastane tarafından karşılanıyor, elimizde olmayan ilaçlarını, anlaşmalı depodan temin ediyoruz.

SSK'lı yatan hastaların serum, anestezi ve radyoopak maddeleri, hafta sonu kullanacakları ilaçları da eczanemizden karşılanmakta. Yalnız bu durum, kendi ihtiyaçlarımıza göre belirlediğimiz stoklarımızı zorlamakta.

### 5)İzmir gibi büyük bir şehirde, serbest eczaneler istedikleri hastanenin yatan hasta sırasına girebilmekte, bu tarz bir oluşum eczacı odasının desteğiyle Trabzon'da kurulsaydı, destek verir misiniz? Bu olay size zorluk getirir mi ve ya kolaylık sağlar mı?

Hastane yönetimiyle eczacı odasının karşılıklı görüşmesiyle gerçekleştirilebilir. Bizde 500-600 çeşit ilaç var. Piyasada 2000 çeşit kadar ilaç var,yani dışarı çıkan potansiyel fazla, alt yapı kurulursa bizim için bir sorun olacağını sanmıyoruz. Eczacı odasının hastane yönetimleriyle anlaşmasına bağlı. Trabzon genelindeki tüm hastanelerde aynı sistem olursa adil bir düzen kurulur. Askeriye bu yöntemi sağlıklı bir şekilde yürütüyor, eczacı odası neden başaramasın? Hoş olmayan bazı diyalogların ortadan kaldırılması açısından eczacılık mesleği için çok faydalıdır olur. Hastanın elinden reçete kapılmaz, kalfalar servislerde kalmaz....

### 6)Yeni çıkan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olabiliyor musunuz? Sizi yeterince mümessil ziyaret ediyor mu?

Yatan hasta tabelasına yazılan ilaç varsa mümessiller tanıtımını yapıyor,

ama poliklinikte yazılan ilaçlardan haberimiz olmuyor. Doktor, şu ilaç var mı? İçinde ne var? Nedir? soruyor, üst üste bilmiyorum, vademecumda da yok demek bir eczacı için hoş olmuyor. Yeni çıkan ilaçlar hakkında daha çok bilgiye ihtiyacımız var. İnternet sistemimizde yeterli değil, çok yavaş,sık sık kesiliyor. Daha sağlıklı bir sistem oluşturulursa bilgi almak açısından daha iyi olur.

### 7)Hastane yönetiminde eczacının rolü nedir? Sizin karar vermeniz gereken, görüşünüzün önemli olduğu konular nelerdir?

İlaç alımında listeyi eczacı hazırlar. Başhekimle birebir karşılıklı karar veriliyor, fakat eczacının belirttiği rakamlarda değişiklik olmaz. Listeleri etken madde ismine göre hazırlıyoruz. Satın alma komisyonu piyasa araştırmasını yapıyor. İhale usulü kanununa göre de alımları yapıyoruz. Sarf malzeme alımı için kurulan komisyonda da eczacı görüşü ve imzası gerekli. Alınan ilaç ya da sarf malzeme adet olarak eczacıya zimmetli, herhangi bir eksiklikten eczacı sorumluluk altında kalıyor. Eczacı sayısının az olması işleyişi zorlaştırıyor.

### 8)Serbest eczacılarla ve ya diğer kurum eczacılarıyla diyaloglarınız nasıl?Karşılıklı bilgi alış verişinde bulunuyor musunuz?

Serbest eczacılarla,diğer kurum eczacılarıyla ,hatta diğer illerdeki kurum eczacılarıyla da diyaloglarımız iyi bir düzeyde.

### 9)Eczacı odasının desteğini görüyor musunuz?

Eczacı odasıyla diyalogumuzdan memnunuz. Nevzat Bey kurum eczacılarının sorunlarını biliyor, bize yaklaşımı daha olumlu. En azından sorunlarımızla ilgileneceklerine inanıyoruz. Odamıza güveniyoruz. Böyle bir röportaj düşündüğü için teşekkür ediyoruz.

# ERGENLİK SIVİLCELERİ



Prof. Dr. Köksal ALPAY  
KTÜ Tıp Fakültesi  
Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı

**E**rgenlik sivilcesi (acne vulgaris) gelişme çağlarında toplumun %80'nini ilgilendiren bir bozukluktur. Bu kadar sık görülmesine rağmen ergenlik sivilceleri hafif ve az sayıda olabildiği gibi, çok sayıda büyük iltihaplı kabarıklıklar ve kistik lezyonlarla birlikte olabilir. Az sayıda döküntüleri olanlar tıbbi yardım aramazken, belirgin ve çok sayıda döküntüleri olan hastalar doktora müracaat ederler.

Akne bazen altta yatan bir hormonal bozuklukla ilgili olabilirse de genelde endokrinolojik bir bozukluğa pratikte ender olarak rastlanır.

Genellikle ilk problemler ergenlik çağlarında başlarsa da bunun bazı istisnaları vardır.

Akne lezyonları zamanla çok

değişkenlik gösterir. Hastaların çoğu lezyonların sayı ve şiddetindeki değişkenliği fark ederler. Klinik durum stresli zamanlarda kötüleşir

Genelde başlangıçta şiddeti artarak 2-3 yıl içerisinde vakaların çoğunda döküntüler gözden kaybolur. Bazı kişilerde hastalık yetişkin çağ içine uzayabilir.

Ergenlik dışında iki grupta daha gerçek akne görülür. Bunlardan ilki infantil /juvenil aknedir. Bebek ve çocuklarda (özellikle erkek çocuklar) 3-12 aylarda görülür. Diğerleri geç başlangıçlı aknedir. Bazı bayanlar otuzlu ve kırklı yaşlarda menstruasyon öncesi belirgin alevlenmeyle seyreden akne geliştirirler. Endokrinolojik araştırma her zaman gerekli değildir, fakat bazı vakalarda polikistik over sendromu bulunabilir.

Aknenin psikolojik etkisi ergen yaşamını

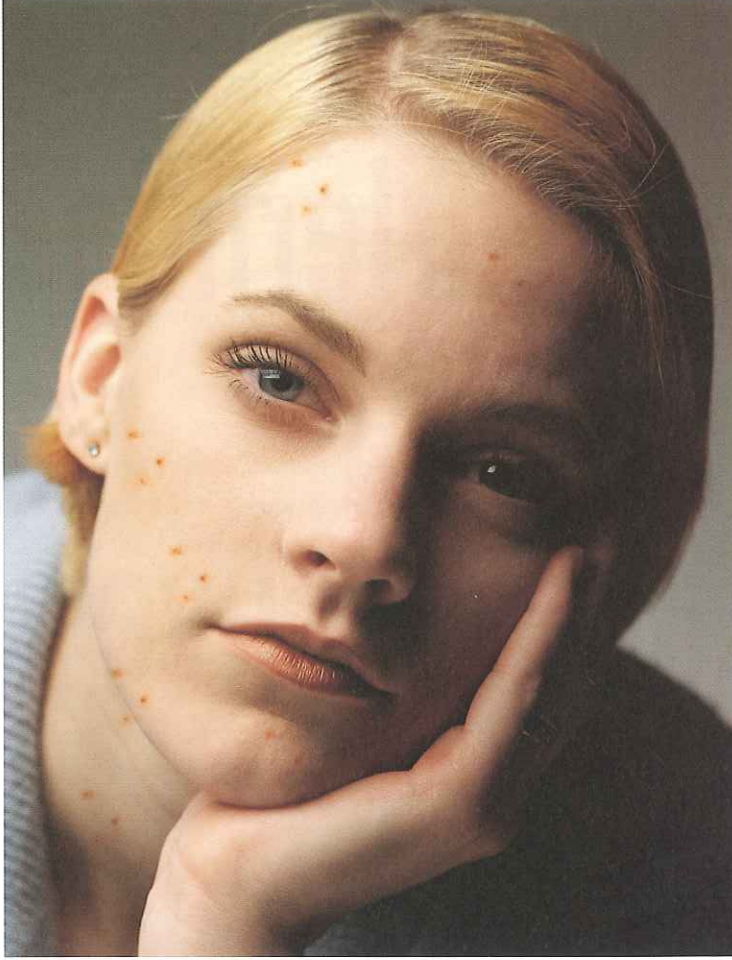
kötü, berbat edebilir. Birkaç küçük sivilcesi olsa da ergen ayna karşısında üzgün bir şekilde saatler geçirebilir.

Akne lezyonları yüzde, yüzün herhangi bir kısmında, boyunda özellikle ensede, sırtın üst kısımlarında, göğüs ortasında, omuzlarda, kulaklarda olabilir.

Şiddetli akne lezyonları kollardan aşağı, sırtın tamamını kaplayarak kalçaların üstünü örtebilir.

Yağ bezlerinin artmış yağ sekresyonu (sebum) nedeniyle yüz ve gövdenin





üst kısımlarında görülen yağlanma ilk dikkati çeken klinik işaretir. Bu ergenlikte normaldir, fakat şiddetli aknesi olanlarda yağlanma aşırıdır. Sıklıkla saçlar da çok yağlıdır. Tek başına bu yağlanma hastayı hekime getirebilir.

Aknede çeşitli görünümde farklı lezyonlar vardır. Akne lezyonları komedon, papül, püstül, nodül, kist ve skar şeklindedir.

Açık komedonlar siyah renkli noktacıklar şeklinde görülür. Papüller deriden kabarıp kırmızı döküntülerdir. Yüzlerce olabilir. Zamanla iltihaplaşıp püstüle dönerler.

Hastalığın şiddeti arttıkça kist ve nodül denilen ağrılı şişlikler, yumrular yüz ve gövdede görülür. Son olarak hastalığın son devresinde skar dediğimiz nedbeler

büyük döküntülerden sonra görülür. Çoğunlukla skarlar portakal kabuğundaki çukurcuklar gibidir, ama daha büyük de olabilir.

Çok nadiren bazen genç erkeklerde şiddetli nodülo-kistik akneye ateş, kırgınlık, eklem ağrısı ve şişlik eşlik eder. Bu durum akne fulminans olarak bilinir.

#### Ergenlik sivilcesinin sebebi:

- Erkeklik hormonu olan androjenler yağ yapımını (sebum) uyarırlar,
- Yüzde, ensede göğüste ve sırttaki yağ bezlerinin kanalıkları tıkanır.
- Bu olay kapalı komedon gelişimine yol açar.
- Normalde deri florasında bulunan Propionibacterium.acnes anaerobik ortamda kolonize olur (sayıları artar).
- Bu mikroorganizma sebümü etkileyerek yangıya (inflamasyon)

neden olur. Yağ bezi kanalcığını çevreleyen deri altı dokusuna

(dermis) sızıntı olur. Bu papül, püstül ve nodül oluşumuna yol açar.

**Tedavi:** lezyonların sayı ve görünümüne göre değişik tedavi seçenekleri vardır. Aslında her hasta için özel tedaviler vardır. Bazı hastalar sadece deriye dışarıdan sürülen ilaçlarla (topikal) tedavi edilirken bazı hastalar hem topikal hem de ağızdan (sistemik) ilaç almak zorundadır. Topikal tedavide benzoil peroksit, retinoik asit, sülfür, topikal antibiyotikler, topikal antiseptikler kullanılır.

Sistemik tedavide antibiyotikler, siproteron asetat, 13- cis retinoik asit, steroidler kullanılır.

Komedon ekstraktörü ile siyah noktacıkları çıkarmak, büyük kistlerin eksizyonu gibi cerrahi işlemler yapılabilir. Plastik cerrahlar bazen akne skarlarını dermabrazyonla (derinin traşlanması) düzeltirler, fakat bu işlem için aknenin tamamen kontrol altında olması ve bitmiş olması gereklidir.

Akne hakkında bazı yanlış inançlardan da bahsetmek gerekirse. Bunlar şöyledir;

- Akne yağlı yiyecekler ve şekerlere bağlıdır.
- Akne kirli olmakla ilgilidir.
- Akne hormonal dengesizlikle ilgilidir.
- Akne seksüel davranışla ilgilidir (evlenince geçer).

Bunların hepsi mantıksızdır, bilim dışıdır.