



İLAÇ FİRMALARININ KARARLARINA HAKLI VE ETKİLİ TAVİR...

GÜNDEM

Yaz aylarının sıcaklığı ile gündemimiz sanki yoğunlaştı. Bu yoğunlaşmanın yanında bizde ağırlaştık. Ve yazı, sıcakları öne sürerek bültenimizin ikinci sayısının elinize ulaşmasını geciktirdik. Bu gecikmeyi hoş görüyle karşılayacağınıza inanıyoruz.

Gerekçeler öne sürerek yapacaklarımızı ertelemek hiç hoş değil. Ama insanoğlunun doğasında var. Bazen gerekçelerle erteliyoruz. Bazen üzerinde pek durulmayacak şeylerle zaman kaybediyoruz. Asıl üzerine gidilmesi gerekenleri bir tarafa bırakıp, bazılarında zaman kazandırıyoruz.

Toplum olarak bazı şeyleri "Sineye çekmeye" alıştırmışız. Bu yüzden sık sık karşımıza dayatmalarla geliyorlar. Bu dayatmalar siyasi otoriteden geliyor, kendilerini herşeye karar verecek mekanizma olarak görünlerden geliyor.

Ve karşılarında tavır konulduğunu görünce de geri adım atabiliyorlar.

Bunun bir örneğini eczacılar olarak çok yakın süreçte yaşadık. 5 Nisan kararlarını ileri süren ilaç sanayicileri kendi kârlarından en az zarar etmek için sıkıntılarını eczacılara yüklemek istediler. Satış koşullarını değiştirdiler. Eczacıyı yaşayamaz boyuta getirmek istediler.

Ama eczacı toplumu haklı ve etkili tepkisini gösterdi. Neden tavır koyduğunu gerek ilgili kişilere, gerekse kamuoyuna çok güzel aktardı. Ve ilaç sanayicileri geri adım atarak, eski koşullarına döndüler. Sanırım, kara bir meleşin değneyiyle kötüye giden koşulları;

Devamı sayfa: 15'te...

İlaç firmaları Hükümetin 5 Nisan ekonomik kararlarının hemen ardından; yeni satış koşullarını eczacının karşısına koydular. İskontoları iptal ederek, vadeyi aşağıya çekerek; finans giderlerini eczacıya yüklemek kararı aldılar.

İlaç İşverenler Sendikası'nca başlatılan ve yerli ilaç sanayicilerince de desteklenen uygulama yoğun bir eczacı tepkisine neden oldu.

18 Nisan 1994 te iskintoların iptal edilip vadelerin aşağı çekilmesi yolunda ilaç sanayinin uygulama başlatması karşısında; 21 Nisan'da Eczacı Odalarının yöneticileri

Devamı sayfa: 15'te...

İTİRAZ EDİYORUZ!

**Sağlık Bakanlığı'nın
Gözetim ve Denetimde**

İLAÇ FİRMALARININ

Ekonomik Paketi

Öne Sürerek

YÜKSEK FİYAT

ARTIŞLARINA AĞIR

SATIŞ KOŞULU

DAYATMALARINA

Sağlık Hizmetinin

Aksamaması Adına

İTİRAZ EDİYORUZ!

TEB 20.Bölge Sakarya Eczacı Odası

KAMU KURUMLARI, ECZANELERE ÖDEMELERİNİ GECİKTİRİYOR...

5 Nisan kararlarının ardından Hükümetin uygulamaya koyduğu tasarruf tedbirleri içerisinde eczanelerin karşıladıkları kurum reçetelerinin bedellerin ödemeleri durduruldu. Bu durumun sonunda, eczane eczacısının yaşadıkları olumsuzluk; eczanelerin kapanma noktasına gelmeleri ilgili makamlara bildirildi. Ve yayınlanan genelge ile ödemelerin sözleşme koşullarına göre yapılacağı en yetkili makamlardan bildirildi.

Odamızda meslektaşlarımızla yapılan değerlendirme toplantısında; yayınlanan genelgenin uygulamasının izlenmesine ve duruma göre tekrar değerlendirme yapılmasına karar verildi.

Genelgenin ardından ödemeler açıldı. Ancak sonrasında yine gecikmeler yaşanıyor. Bazı kurumların Nisan ayından bu yana ödemeleri hiç yapılmadı.

Sakarya Eczacı Odası olarak gerek ilgili makamlara (Başbakanlık, ilgili Bakanlıklar, Genel Müdürlükler, Kurumların yerel yetkilileri) gerekse basın aracılığı ile kamuoyuna eczacıların yaşadığı sıkıntılar ve böyle devam etmesi durumunda eczanelerin Kamu personelinin reçetelerini karşılamayacak noktaya geleceği bir çok kez iletildi.

Ancak yetkililerin verdiği net bir yanıt yok. Ülkenin ekonomik koşullarının getirdiği bir durum olduğunu belirtiyorlar. Ve eczacının da kendi ekonomik değerlendirmesini yapması gerekiyor.

Alınmış hizmetin bedelini - hele ki sağlık alanında - ödemeyerek tasarruf yapmak, hedefleri tutturmak ülke ekonomisine ne kazandıracaktır, bu arada toplum sağlığını nereye götürecektir. Yetkililerinde bunun değerlendirilmesini çok iyi, sağlıklı bir şekilde yapması gerekiyor.

*ECZACILARIMIZA
en iyi hizmet
çabasındayız.*

BİRLİK ECZA DEPOSU

Cumhuriyet Mah. Dr.Kamil Sok. Aysun Apt. 22/A ADAPAZARI

Tel: 0.264.2745196 (4 Hat) ● Faks: 0.264.2730254

Odamız Forumlarına Büyük İlgî...

Sakarya Eczacı Odası olarak sivil toplum örgütü olmanın gereklerini yerine getirmeye çalışıyoruz. Gerek mesleki, gerekse ülke sorunlarıyla ilgili konularda tartışma platformları oluşturmak, bunları gündeme getirmek, kamuoyuna taşımak da görevlerimizden.

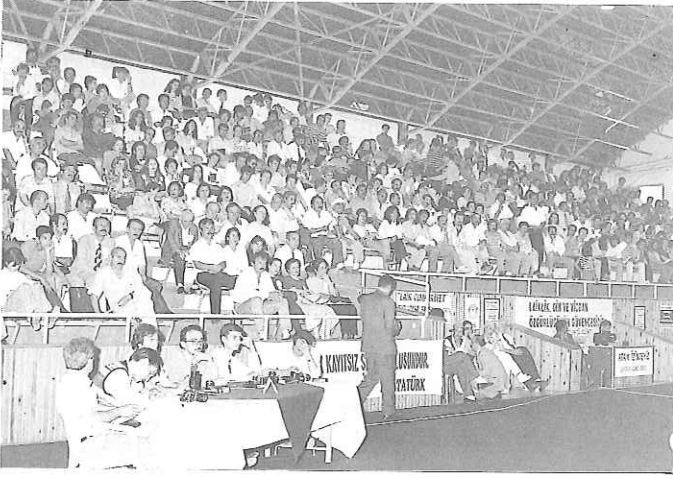
Mesleki konularımız dışında konuların ele alındığı FORUM'larımıza Mayıs ayında başladık.

14 Mayıs Eczacılık günü etkinliklerimiz içinde FORUM-1'i gerçekleştirdik. 13 Mayıs 1994 günü Baltürk Otel'de yapılan forum da, konu "örgütlü toplum ve demokrasi" idi. Konuşmacı olarak Prof. Dr. TOKTAMIŞ ATEŞ'in katıldığı foruma katılım ve ilgi oldukça yoğundu. Oda başkanı Ecz. Nagihan Köseoğlu'nun yönettiği forum'da;

Demokrasinin sürekliliği ve işlerliği için örgütlü toplumun önemi, sivil toplum örgütlerinin önemi ve gereği; dolayısıyla meslek örgütümüzün de yeri irdelendi ve vurgulandı.

Forum sonunda sevgili hocamız Prof. Dr. Toktamış Ateş'e odamızın plaketi, Sakarya Valimiz Sayın Erdiñç Büyükkakalın tarafından sunuldu.

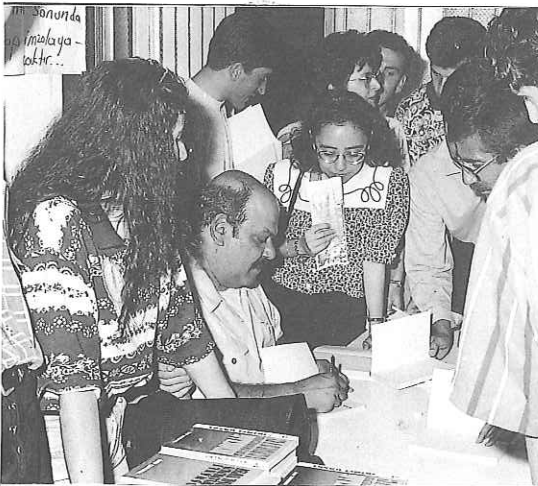
14 Mayıs 1994 de Sakarya Valiliğinin de katkılarıyla Adapazarı Atatürk Spor Salonunda ikinci formumuzu gerçekleştirdik. Forum'un konusu "Laiklik kavramı ve Türkiye" idi Cumhuriyetimizin, demokrasimizin temel öğelerinden laiklik tartışıldı. Toplum da tartışma konusu yapılan, bilinçli olarak yanlış aktarılan ve insanlarımızı bazen ürküten bu kavramın gündelik yaşamımız geleceğimiz, Cumhuriyetimiz, demokrasimiz için ne kadar önemli, gerekli olduğu; değerli konuşmacılar; Prof. Dr. TOKTAMIŞ ATEŞ ve Prof. İZZETTİN ÖNDER tarafından aktarıldı.



Protokolun, sivil toplum örgütlerinin, odaların, derneklerin, sendikaların, siyasi partilerin yöneticilerinin ilgi gösterdiği ve kalabalık bir katılımın olduğu forum bilgi dağarcığımıza oldukça katkıları oldu.

Böyle geniş katımlı forumumuzu gerçekleştirmemizdeki katkılarından ötürü Sakarya Valisi Sayın Erdiñç Büyükkakalın'a ve değerli konuşmacılarımız Prof. Dr. Toktamış Ateş'e, Prof. İzzettin Önder'e teşekkürlerimizi sunarız.

Forumun ardından Cumhuriyet Kitap Kulübünün organizasyonu; hazırlanan Stand'da Prof. Dr. Toktamış Ateş kitaplarını imzaladı.



14 MAYIS 1994 ECZACILIK GÜNÜ



● 14 Mayıs Eczacılık günü sabah ATATÜRK anıtında saygı duruşunda bulunduk ve meslektaşlarımızla birlikte Sakarya şubesi yeni açılan ATATÜRKÇÜ DÜŞÜNCE DERNEĞİ'ni ziyaret ettik. Üye olmayan meslektaşlarımız derneğe üye oldular.

● 14 Mayıs Eczacılık günü'nü bu yıl buruk bir şekilde kutladık. İçinde bulunduğumuz zor koşullar önümüze getirilen dayatmalar, 14 Mayıs 1995'de eczacılığın nasıl koşullarda var olacağı kuşkuları; günümüzde bizi biraz daha düşündürdü.

Ama yine de birarada belli sürelikte olsa, sorunları bırakıp eğlenmek istedik. Ve 14 Mayıs 1994 Çumartesi gecesi Baltürk Otel'de katılımın yoğun olduğu gecemizde hep birlikteydik.

Oda Başkanı Ecz. Nagihan Köseoğlu'nun açılış konuşmasını yaptığı gecede, Sakarya Valisi sayın Erdiñ Büyükakalın'da bizleri onurlandırdı ve verdiği mesajlarla bizi umutlandırdı. Sayın valimize yaptığımız etkinliklerdeki katkı ve katılımlarından ötürü bir kez daha teşekkür ediyoruz.

● 14 Mayıs gecemizde mesleğimize 25 ve daha fazla yıl hizmet vermiş meslektaşlarımızla "onur Plaketi" sunuldu. Geceye katılanları duygulandıran bu tören sırasında, plaket sahibi meslektaşlarımızın duygularını da gözlerinden okumak olanaktıydı.

Daha nice 25, 30, 50...li yıllarda birlikte olmak dileğiyle, bu meslektaşlarımızı bir kez daha kutluyoruz.



İLAÇLARIN GIDALAR İLE ETKİLEŞİMLERİ

İlaçların bir çoğu ağız yolu ile alındığından; gıdaların, ilaçların biyoyararlanımını nasıl etkilediğini incelemekte, bilmekte yarar vardır.

Hastaların, eczacıya en sık sorduğu soruların başında ilaçların ne zaman alınacağı gelmektedir. Şayet reçetede doktor tarifte bulunmadı ise, eczacının bu konularda aydınlatıcı bilgi vermesi gerekmektedir.

İlaç-gıda etkileşimlerinde (Mide-barsak kanalı boyunca olduğundan) mide-barsak kanalının yüzey alanı, mide içeriğinin boşalma hızı, sıcaklığı, pH'sı bu etkileşimde rol oynayan faktörlerdir. Ağız yolu ile alınan ilaçların emilimi açısından en önemli organ ince barsaktır. Bu nedenle alınan bir ilaç, ne kadar hızlı bir şekilde ince barsağa geçerse emilim, o kadar erken olur; biyoyararlanımda o kadar çabuk olur. Gıda miktarı ne kadar az, buna karşılık sıvı (su) hacmi ne kadar fazla olursa, midenin boşalma hızı da o kadar hızlı olur. Ayrıca suyun fazla alınması, çözelti konsantrasyonunu düşük tutacak, böylece ince barsaktan absorpsiyonu hızlı olacaktır. Aç karna alınan; su miktarının etkisi yanında, değişik gıdaların etkisinde birlikte incelendiği çalışmalarda elde edilen sonuçlar şöyledir:

- 500 mg Ampisilin içeren kapsül verildikten 2 saat sonra Ampisilin serum konsantrasyonu:

25 mL su ile ve aç karna.....	5.30 mcg.mL ⁻¹
250 mL su ile ve aç karna.....	8.00 mcg.mL ⁻¹
250 mL su ile ve karbonhidratça zengin gıda ile	3.75 mcg.mL ⁻¹
250 mL su ile ve proteince zengin gıda ile	3.10 mcg.mL ⁻¹
250 mL su ile ve yağca zengin gıda ile	3.50 mcg.mL ⁻¹

Bazı ilaçların aç karna, bol su ile alınması, biyoyararlanımını artırmaktadır. Ancak bulantı, kusma ve mide-barsak kanalı tahrişleri gibi şikayetlere neden olmaktadır. (Tetrasiklinler gibi). Bu tip ilaçlar aç karna değil; bir parça besin alındıktan sonra kullanılmaktadır. (a-1)

Bütün bu açıklamalardan sonra hangi ilaçlar aç karna ve bol su ile, hangi ilaçlar gıdalar ile, hangi ilaçlar tok karna alınmalı bunları sıralamakta yarar vardır.

A: Aç karna ve bol su ile alınması önerilenler:

-Ampisilin	-Eritromisin tb.	-İzoniazid	-Penisilinlerin çoğu	-Sefalosporinlerin çoğu	-Ketoprofen
-Prapantelin tb.	-Polimiksin	-Prednisolon	-Rifampisin	-Teofilin	-Sulfadiazin
-Rimantadin	-Linkomisin	-Fenoldopam	-Tetrasiklin kps. (a-1 açıklama)		

B: Yemekle alınması önerilenler:

- Aktif Kömür	- Amitriptilin	- Pankreatin
- Pepsin	- Doksisiklin	- Steroidlerin bir kısmı

C: Tok karna alınması önerilenler:

-Famotidin	-Sefradin	-Diazepam	-Digoxin eliksir	-Tenoksikam
-Etambutol	-Gliben klamid	-Allopurinol	-Griseofulvin	-Metranidazol
-Karbomazepin	-Metformin	-Nifedipin	-Ko-trimaksazol	-Minosiklik
-Spiramisin	-Ibuprofen	-Naproksen		

Başlıca etken maddeleri yukarıdaki gibi gruplandırdıktan sonra, bazı etken maddelerin, hangi gıdalarla alındıklarında, biyoyararlanımları artmakta veya azalmaktadır. Bunları açıklamakta yarar vardır.

A: Sütle veya yağlı gıdalarla alınması önerilenler:

-Alofosfolin	- Griseofulvin	- Vitamin D
--------------	----------------	-------------

B: Sütle alınmaması önerilenler:

-Eritromisin	-Oleandomisin	-Penisilinlerin bir çoğu	-Ciproflozazin
-Tetrasiklinler (i)	-Demir tuzları	(i: Doksisiklin ve monosiklin hariç)	

C: Famotidin, Ranitidin, Kafein ve simetidin içeren ilaçlar sigara ile birlikte alınmamalıdır.

D: Hiçbir ilaç alkollüyen alınmamalıdır. Sadece amoksisilin alkolle etkileşmemektedir.

E: Analjezikler, Klindamisin, Non-steroidal anti-enflamatuarlar, Potasyum klorür, Tetrasiklinler (özellikle Doksisiklin), Teofilin türevi ilaçlar dik pozisyonda alınmalı, yatmak üzereyken kullanılmamalıdır.

Amaç alınan ilaçtan maksimum yarar sağlamak, bunları uygulamakta yarar vardır.

Ama önce kişinin bünyesi...

Ecz. Çakır Ali ESEN

Böbrek ve İdrar Yolları Taşlarına

AMELİYATSIZ ÇÖZÜM: ŞOK DALGASI YUMUŞAK DOKUYA ZARAR VERİR Mİ?

DeneySEL çalışmalar ve hastaların takipleri sonucunda verilen doza ve uygulama süresine bağlı olarak şu komplikasyonlara rastlanmaktadır. a) Böbrekte ödem b) Böbrek içi kanama c) Perirenal hematom

Ayrıca hireptansiyon, renal fibrozis ve skarlaşma gibi pekçok nadir komplikasyon bildirilmiştir. Bugüne kadar milyonlarca kişinin böbrek ve üreter taşları ESWL yöntemi ile tedavi edilmeye çalışılmış ve halen bir ölüm olgusu bildirilmemiştir. Ancak akciğer, karaciğer, ince bağırsak, kolon ve mide gibi organların işlem sırasında korunması önerilir.

KONTRAENDİKASYONLARI VAR MIDIR? Şişman hasta, 6 aylıktan genç çocuk, kanama diatezli, yeni kalp krizi geçirmiş kişi, ektopik ve atinal böbrek hastalığı olanlarda DİKKAT edilerek kullanılmalıdır. Gebelik, taşın altındaki obstruksiyon varlığı ise mutlak kontraendikasyonlarıdır. Başarı oranı üreter alt ucuna yaklaştıkça azalır. Staqhorn taşlar için mümkünse açık cerrahiye takiben residiv taşlar için ESWL uygulanması önerilir. Mesane, üretra taşlarında uygulanmaz.

EN İYİ ESWL YAPAN MAKİNA HANGİSİDİR? Bugün Dünya'da buji ateşleme, Piezo elektrik düzen, elektromanyetik diafram ve patlama adları verilen yöntemlerle çalışan 15 civarında değişik marka aygıtları vardır. Ancak sonuçlar hep aynı oranlarda başarıdan yada başarısızlıktan bahsetmektedir. Bizce en iyi makina size en yakın, en ekonomik fiyat veren, en çok ilgilenen ekibinin elindeki makinadır.

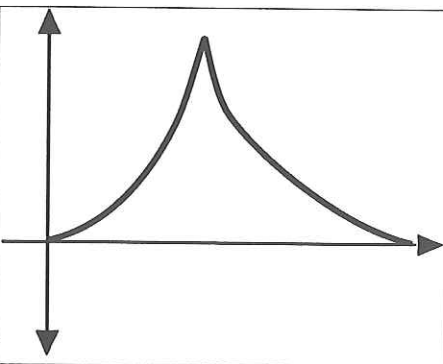
ESWL YÖNTEMİ NE KADAR SÜRER? ESWL ile taşın kırılması ortalama 30 dk. sürer. Eğer bu süre yetersiz kalırsa ikinci, seans için iki ile üç hafta beklemek gerekir. Kırılan taşın parçalarının atılma süresi üç aya kadar uzayabilir. Sabırlı olmak gerekir.

ESWL'DEN ÖNCE NELER YAPILMALIDIR? ESWL'yi uygulayacak hekim sizi bu konuda aydınlatacaktır. Zira % 20 hastada uygulama öncesi üretere bir stent yerleştirmek, hasta açısından çok yararlı olmaktadır. Anestezi çocuk hastalar dışında uygulanmaz. Sedasyon ve anestezi ise hastaya göre değişmek üzere önerilebilir.

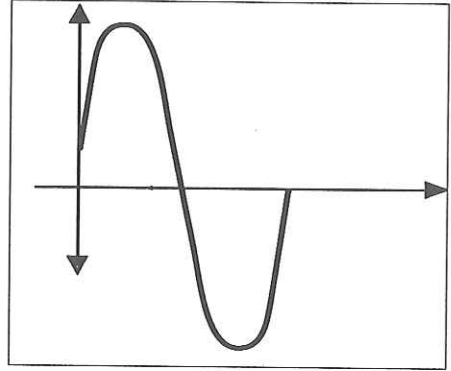
ESWL'DEN SONRA NE YAPILMALIDIR? Haftalık kontroller gerekir. Sabırlı olmak ve üç ay kadar kırıntıların dökülmesini beklemek gerekir. Bol su içmek ve hareket en önemli tedbirlerdendir. Kırılan taş parçalarının düzenli kolik ağrıya sebep olmadıkları gözlenmiştir. Nadiren kırılan taşın merkezindeki bakterilerin açığa çıkması ise istenmeyen üriner enfeksiyonlar olabilmektedir.

EXTRAKORPOREAL ŞOK DALGA LİTOTRİPSİ (ESWL) Bugüne kadar ESWL kadar pek az şey Üroloji'yi bu denli hızlı değiştirmiştir. ESWL, vücut dışında üretilen şok dalgalarının üriner sistem taşı üzerine odaklanarak gönderilmesiyle gerçekleştirilen taş kırma (litotripsi) olayıdır. Üriner sistem ile atılacak bu kırıntılar sonuçta non-invaziv bir tekniği ortaya çıkarmaktadır. İnsanlık, yöntemi bulan geliştiren ve sadece ürologların ESWL de temel hekim olabileceklarini her zaman vurgulayan Dr. Forssman, Dr. Brendel, Dr. Chaussy, Dr. Schmiedt ve Dr. Eisenberger gibilerine şükran borçludur. Doktorların hizmetine sundukları imkanları ile Alman Dornier firması da unutulmamalıdır.

ESWL NASIL BULUNDU VE GELİŞTİRİLDİ? 1966 yılında bir deney mühendisi çok hızla gelen bir cisim çarpmakta olduğu hedef objeye yanlışlıkla dokunduğunda vücudunda bir elektriksel akım hissettiğini ancak kendisine birşey olmadığını söylemişti. Bu bir şok dalgası titreşimiydi. 1971 yılında ilk hayvan deneylerinde de şok dalgalarının sadece akciğerlere zarar verebildiği görüldü. Çok hızlı giden bir uçağın kaportasında yağmur damlalarının ve mikrometeorların sebep oldukları çöküntüler şok dalgalarının sert cisimlere etkisini ortaya koyan gözlemlerdir. 1972 yılında Dornier firması Münih Üniversitesi Üroloji Klinik Şefi Dr. E. Schmiedt'e yavaşarak şok dalgaları ve üriner taşlar üzerinde bir çalışma başlatmalarını teklif etti. 1974 yılında Münih Üniversitesi Üroloji Kliniği Alman Cerrahi Araştırmalar Enstitüsü ve Dornier aralarında bir protokol imzalayarak resmen çalışmalara başladı. Bu şekilde ahlaki ve tıbbi konular çok iyi bir şekilde düzenlenmiş oldu. Nihayet 7 Şubat 1980'de ilk hastanın taşı kırıldı. İlk 21 Hastalık sonuçlarda aynı yıl Dr. Chussy ve arkadaşları tarafından "The Lancet"de 1265. sayısında yayımlandı.



ŞOK DALGASI NEDİR? "Şok" dalgası Ultrasound ve Elektrohidrolik litotripsi gibi direkt temas ile etkileyen "Ses" dalgalarından farklıdır. Ultrasound'daki, sinüzoidal artı ve eksi karakter gösteren dalga yerine, ani ve dik çıkışlı, tedricen azalan ve hep pozitif tarafta kalan bir dalgadır. Şok dalgası suda ve insan vücudunda çok rahat hareket eder. Bu hareketi sırasında gücünden çok az kaybeder. Şok dalgası su altında üretilebilir. Böylece çevreye zararı çok az olur.



UYUŞTURUCU ve PSİKOTROP İLAÇ REÇETELERİNDE ECZACILARIN UYMASI GEREKLİ KURALLAR

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünce 29.5.1985 tarihinde yürürlüğe sokulan kontrole tabi uyuşturucu madde müstahzarların reçeteleri (Kırmızı reçeteleri) ile 1.2.1986 tarihinde yürürlüğe sokulan psikotrop madde ve müstahzarlara ait yeşil reçetelerde Eczacıların uyması gerekli kurallar aşağıda verilmiştir.

1- Sağlık Bakanlığı'nın 28.3.1986 tarih ve 5796 sayılı tamimi gereğince kontrollerin daha etkin olması amacıyla yeşil ve kırmızı reçeteler daha önce bildirilen form ile gönderilecektir. Formda istenen bilgilerin hepsi forma yazıldıktan sonra form 2 nüsha halinde İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. (Reçeteler form eşliğinde posta ile gönderilebilir.)

2- Reçeteler en geç mütakip ayın onuna kadar İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. Aksi olduğu takdirde reçeteler iade edilecek ve gelmemiş kabul edilecektir.

3- Yeşil ve Kırmızı reçetelerin İLK NÜSHALARI Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. Aksi olduğu takdirde reçeteler iade edilecek ve gelmemiş kabul edilecektir. (Resmi Kurumlara Reçetelerin İKİNCİ NÜSHALARI fatura edilecektir.)

4- Hastalar Eczaneye reçetelerin birinci ve ikinci nüshaları ile müracaat edeceklerdir. Birinci ve ikinci nüshası ile müracaat etmeyen hastaların ilaçları karşılanmayacaktır.

5- Yeşil ve Kırmızı reçetelere liste müteviyatı dışında ilaç yazılması yasaktır. Bu şekilde gelen reçeteler kabul edilmeyip ilaçları verilmeyecektir.

6- Kırmızı reçeteler psikotrop ilaçlar için kesinlikle kullanılmayacaktır. Böyle yazılan reçeteler de karşılanmayacaktır.

7- Uyuşturucu Madde reçetelerinde maksimal doz sınırını aşan ilaçlar kesinlikle karşılanmayacaktır.

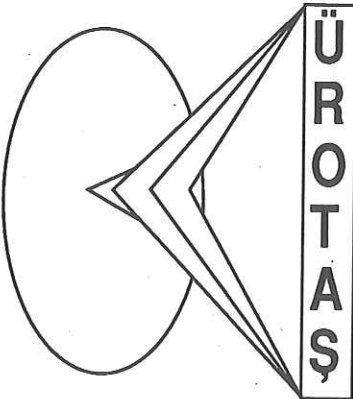
8- Uyuşturucu ve psikotrop ilaç reçeteleri karşılandığında Eczacı ilacı alan kimsenin adresini ve imzasını reçetenin İLK NÜSHASININ arkasına alacaktır. Eğer reçete emekli veya resmi kurum reçetesi ise alanın adı-soyadı ve imzası yeterli olacaktır.

9- Kontrole tabi reçetelerde Doktorun ilaç yazdığı bölümün altı eczacıya aittir. Bu bölümün Eczacı tarafından eksiksiz dondurulması gerekmektedir.

10- Yeşil ve Kırmızı reçetelerde Doktorun Adı-Soyadı, Diploma Numarası ve imzası olmayan reçeteler Eczaneye karşılanmayacaktır.

11- Formlarda Uyarı kısmı Sağlık Müdürlüğünce doldurulacaktır.

12- Psikotrop Madde ihtiva eden ancak yeşil reçete dışında kalan ilaçlar reçete karşılığı satılıp Reçete Kayıt Defterine işlenecektir.



ÜROTAŞ

ÜROLOJİK HASTALIKLAR
TEŞHİS ve TEDAVİ
HİZMETLERİ A.Ş.

© :235 34 00 Çekirge Cad. No:63/A BURSA

KETOROLAK

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün Ketorolak Trometamin içeren ilaçlar hakkındaki yazısı ve eki aşağıda üyelerimizin bilgisine sunulmuştur.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞINA 12.8.1993 / 27702
ANKARA

Türk İlaç Advers Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi (TADMER), güvenli ilaç kullanımına yönelik çalışmalarını çerçevesinde, özellikle yeni ilaçlarla ilgili bilgilendirme çalışmaları da yapmaktadır. Bilgilendirme çalışmalarımızın amacı, akılcı ilaç kullanımını sağlamak, sağlık personelinin gerekli konularda uyarılmak ve ilaç güvenliği konularına dikkat çekmektir.

Geçtiğimiz haftalarda TADMER'e ulaşan bilgilerden, ülkemizde yeni ruhsatlanıp tıpta kullanıma sunulan ve "KETOROLAK TROMETAMİN" içeren ilaçların geniş ölçüde yanlış kullanıldığı, bu nedenle çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği kanısına varılmıştır. Bunun üzerine sağlık personelinin ve tüketicinin uyarılması amacıyla, ketorolak trometamin içeren bütün ilaçların prospektüs ve ambalajlarında yer alan bilgiler Bakanlığımızca yeniden düzenlenmiştir.

TADMER'in söz konusu ilaçlarla ilgili, sağlık personeline yönelik olarak hazırladığı bilgiler ekte gönderilmektedir.

- 1- Bu metnin tüm üyelerinize en seri şekilde duyurulması,
- 2- Mevcut Bültenlerde (Birlik, odalar v.b. gibi) yayınlanmasının sağlanması,
- 3- Eczacı meslektaşlarımızın bu tip ilaçları reçetesiz satmaması konusunda tekrar uyarılması,
- 4- Eczacı meslektaşlarımızın hastalarında ilaç kullanımı ile ortaya çıkan sorunları "TADMER"nin aşağıdaki adresine ve/veya telefonuna bildirmelerinin mesleki bir sorumluluk olduğu hususlarında gereğini önemle rica eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

*Ecz. Kemalettin Akalın
imza*

TADMER Türk İlaç Advers Etkilerini İzleme ve Değerlendirme Merkezi Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
06434 Sıhhiye-Ankara
Tel : (4) 431 14 46 Faks (4) 434 45 18

FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ: Analjezik, antiinflammatuvar ve antipiretik etkili bir nonsteroid antiinflammatuvardır. Karaciğerde metabolize olur. Ketorolak ve metabolitleri esas olarak (%90'dan fazla) idrarla, geri kalan bölümü feçesle atılır. Etkisini prostaglandin sentezini inhibe ederek gösterir.

ENDİKASYONLARI: Sadece post operatif ve şiddetli akut ağrılarını kısa süreli tedavisi için kullanılır.

Analjezik etkisi diğer NSAI ilaçlardan önemli ölçüde farklı değildir. Morfinden daha etkili olduğu KANITLANMAMIŞTIR.

KONTRENDİKASYONLAR:

-Astım -Nedeni ne olursa olsun hipovolemi vakaları -Dehidrasyon -Peptik ülser veya koagülasyon bozuklukları hikayesi -Ketorolak trometamin veya diğer steroid yapısında olmayan antiinflammatuar ilaçlara hipersensitivite durumları, aspirin veya diğer prostaglandin sentezi inhibitörlerine allerji durumları (böyle hastalarda ciddi anaflaksi benzeri reaksiyonlar gözlenmiştir), nazal poliplerin kısmi veya tüm sendromu, -Hamilelik, doğum veya emzirme durumları -Renal bozukluklar -Karaciğer bozuklukları -GI ve/veya serebrovasküler kanamanın şüphelenildiği veya teyit edildiği durumlar, -Hemorajik diyatez -

Yüksek kanama riskli ameliyatlara giren hastalarda veya tamamlanmamış hemostazisli kişilerde -Diğer steroid yapısında olmayan antiinflammatuarların birlikte kullanıldığı durumlar. -Lityum tuzlarının birlikte alındığı durumlar -Pentoksifillinin birlikte kullanıldığı durumlar -Probenesidin birlikte kullanıldığı durumlar -Phenytoinin birlikte kullanıldığı durumlar -Digoxinin birlikte kullanıldığı durumlar -Antikoagülan tedavi gören hastalarda -16 yaşın altındaki çocuklarda -65 yaşın üstündeki yaşlılarda

UYARILAR/ÖNLEMLER: PREOPERATİF İŞLEMLERDE, ROMATİZMAL HASTALIKLARDA KANSER GİBİ KRONİK HASTALIKLARDA ve belirtilen endikasyonlar dışında kesinlikle kullanılmaz.

65 yaşın üstündeki hastalar ile 16 yaşından küçük çocuklarda kesinlikle kullanılmaz.

Kullanımına karar verilmeden önce hastanın renal ve karaciğer fonksiyonları, hemoraji, GI sorunlar, koagülasyon sorunları, allerji hikayesi, hamilelik ve emzirme durumu, birlikte kullandığı diğer ilaçlar sorulmalı ve değerlendirilmelidir. Kontrendike vakalarda kesinlikle kullanılmamalıdır.

Ketorolak kısa süreli tedavi için endikedir. İntramüsküler yolla 2 GÜNDEN DAHA UZUN SÜRE KULLANILMAMALIDIR. Oral yolla MAKSİMUM KULLANMA SÜRESİ 5 GÜNDÜR.

YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER: En önemli advers etkileri, gastrointestinal ülserasyon, kanama ve perforasyondur. Bu etkiler kullanımın herhangi bir anında ve herhangi bir belirti vermeden ortaya çıkabilir. Çeşitli ülkelerde yapılan ruhsatlandırma sonrası çalışmalar ve ilaç advers etkisi bildirimlerinden bu açıdan risk faktörleri şöyle saptanmıştır: 65 yaşın üstü, peptik ülser hikayesi, antikoagülanlar ve diğer NSAI ilaçlarla birlikte tedavi, ketorolak dozu, parenteral yolla 2 günü aşan tedavi. Özellikle renal sorunları olan hastalarda, interstitial nefritten akut böbrek yetmezliğine kadar değişen reaksiyonlar görülebilir. Anaflaksi, bronkos-

TROMETAMİN ?

pazm, vasküler kollaps, ürtiker, anjiyoödem, Stevens-Johnson sendromu ve vesiküler büllöz döküntülerle ortaya çıkan hipersensitivite reaksiyonları da bildirilmiştir. Ayrıca ödem, görmede farklılık, astım, dispne, sık idrara çıkma, mental depresyon, oliguri, stomatitis, sersemlik, hazımsızlık, diyare, baş ağrısı ve terlemede artış bildirilmiştir.

İLAÇ ETKİLEŞMELERİ: Parasetamol: Parasetamol ve NSAİ ilaçların uzun süre birarada kullanılması, renal advers etki riskini arttırabilir.

Adrenokortikoidler, glukokortikoid, alkol, kronik kullanılan kortikotropin, potasyum suplemanları: Ketorolakla birlikte kullanımları, GI yan etki riskini arttırabilir.

Antikoagülanlar, kumarin veya indandion türevleri, heparin, trombolitik ajanlar (altepase, anistreplase, streptokinase, ürokinase gibi): Ketorolak, platelet agregasyonunu inhibe ettiğinden ve GI ülserasyon ve kanamaya yol açma potansiyeli bulunduğundan, antikoagülan veya trombolitik tedavi gören hastalar için tehlike yaratabilir.

Oral antidiyabetik ajanlar, insülin: NSAİ ilaçlar, antidiyabetiklerin hipoglisemik etkilerini arttırabilirler. Çünkü prostaglandinler glikoz metabolizmasının düzenlenmesi mekanizmasında doğrudan rol alırlar ve muhtemelen oral antidiyabetiklerin serum proteinlerinden açığa çıkması nedeniyle, antidiyabetik ajanların dozu yeniden ayarlamak gerekebilir.

Antihipertansifler, Diüretikler: Ketorolakla birlikte kullanımda antihipertansif tedaviye cevap daha yakından izlenmelidir. Çünkü muhtemelen renal prostaglandin sentezi inhibisyonu ve/veya sodyum ve sıvı retansiyonu ile birçok antihipertansifin etkisi azalabilir veya tersine dönebilir. Ketorolak, diüretiklerin diüretik ve natriüretik, aynı zamanda antihipertansif etkilerini azaltabilir. Ketorolakin diüretiklerle birlikte kullanımı, renal prostaglandin sentezi inhibisyonu ile renal kan akışındaki azalmaya bağlı olarak renal bozukluk riskini arttırabilir.

Aspirin, Diğer Salisilatlar, Diğer NSAİ ilaçlar: Toksikite riski artar. Sefamandol, Sefoperazon, Sefotetan, Moksalaktam, Plikamisin, Valproik asit: Bu ilaçlar hipoprotrombinemiye yol açabilir. Ayrıca, Plikamisin ve valproik asit, platelet agregasyonunu inhibe eder, moksalaktam ise plateletleri irreversibl olarak tahrip eder. Ketorolakla birlikte kullanımları, kanama riskini arttırır.

Altın Bileşikler: Altın bileşiklerinin NSAİ ilaçlarla, bu arada ketorolakla birlikte kullanımı renal advers etki riskini arttırır.

Lityum tuzları: Ketorolak, lityumun kan düzeylerini arttırabilir.

Metotraksat: NSAİ alan hastalara uygulanan metotraksatın, ciddi ve bazan fatal metotraksat toksisitesine yol açtığı bildirilmiştir. Bu, muhtemelen NSAİ ilaçların renal fonksiyonları azaltması nedeniyle metotraksatın vücuttan atılımının azalmasına bağlıdır. Bu nedenle, ketorolak verileceği durumlarda, metotraksat uygulamasından önce arada en az 24 saat, sonrasında ise 12 saat zaman aralığı bulunmalı veya metotraksatın plazma konsantrasyonlarının toksik olmayan düzeyde olduğunun kanıtlanmalıdır.

Nefrotoksik İlaçlar: Advers renal etkilerde ve bu etkilerin ciddiyetinde artma riskine neden olur.

Nifedipin, Verapamil: Bu ilaçların ketorolakla birlikte kullanımında dikkatli olunması önerilir. Çünkü bu ilaçlar birbirlerini proteine bağlanma yerlerinden açığa çıkarabilir. Böylece ilaçlardan herbirinin serbest plazma konsantrasyonları ve toksisite riski artabilir.

Diğer platelet agregasyon inhibitörleri (parenteral karbenisillin, dekstran, dipridamol, divalproeks, su da çözünen organik iyodür tipi radyopak ilaçlar): Additif platelet agregasyonu etkisinden dolayı kanama riski artar, GI ülserasyon ve kanama görülebilir.

KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU: IM Kullanım için: Başlangıç dozu 10 mg.dır. Daha sonra gerekirse 4-6 saatte bir 10-30 mg. verilebilir. ETKİLİ OLAN EN KÜÇÜK DOZUN VERİLMESİNE DİKKAT EDİLMELİDİR. Günlük toplam doz, yaşlı olmayan hastalarda 90 mg.1, yaşlılarda (65 yaş) 60 mg.1 geçmemelidir. Maksimum tedavi süresi IM için 2 gündür. Oral yolla 4-6 saat ara ile birer tablet alınır. Günlük maksimum doz 40 mg.dır. Maksimum tedavi süresi 5 gündür.

Parenteral ketorolak verilen ve daha sonra oral forma dönen hastalarda günlük toplam kombine doz, yaşlılarda 60 mg.1 diğer kişilerde 90 mg.1 geçmemelidir.

DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ: Doz aşımında, özellikle GI advers etkilerde artma ve kanama görülebilir. Doz aşımı durumunda hasta izlenmeli ve semptomatik tedavi uygulanmalıdır.

**KETOROLAK TROMETHAMİN
TÜRKİYE'DE RUHSATLI İLAÇLAR:**
Ketrodol 30 mg ampul ve
Ketrodol 10 mg tablet (Deva)
Toradol 30 mg ampul ve
Toradol 10 mg tablet
(Abdi İbrahim)
Ketadon 30 mg ampul ve
Ketadon 10 mg tablet (İlsan)
Lakdol 10 mg tablet (Santa Farma)
Trolon 10 mg tablet (Eczacıbaşı)

SANAT KÖŞESİ

Sanat sayfamızın bu sayısındaki konuğu, yazıldığından elli yıl sonra Orhan Kemal roman ödülüne layık görülen SARDUVAN romanıyla, yaşamının bir bölümü şehrimizde geçen değerli yazarımız Sayın Faik Baysal.

Sarduvan ilk kez 1944 yılında yazıldığına basılması bile sorun olmuş, ancak sansüre uğrayarak okuyucu karşısına çıktığında bile büyük ilgi uyandırmıştı. Bugün sansürsüz okuyabildiğimiz roman, bugüne kadar okumaya pek alışık olmadığımız bir konuyla ve son derece akıcı, tertemiz dili ve apaydınlık zihniyetiyle yüreğimizle kaynaşırverdi.

İnsan her yerde, her sınıfta ve her kılıkta insandı. Ne var ki mekanı sokaklar, yatağı samanlıklar olan insanların düşlerini, sıcacık bir şomun ekmeğe hasreti, cehaletin nice insan yüreklerindeki ışıkları söndürdüğünü bizler bu keyifle anlayabilir miyiz? El etek öpüp yol alan, malına mal katan, zorba, bin yüzlü insan suretleri hiç yabancıımız değil oysa. Onlar her zaman var varolacak da.

SARDUVAN insan sınıfına bile girememiş, insan gibi yaşamalarına fırsat verilmemiş insanların adına KAVRUK'un yaşam savaşıdır. Bu öyle bir savaştır ki açlık ve her türlü sefalete karşın hep ayakta kalma savaşı veren KAVRUK'un insan onurudur. Sıcakım, soğukun, açlığın ve yalnızlığın orta yerinde KAVRUK'la KAVRUK AĞA olma düşlerine dala çıka roman bittiğinde büyüklüklerimi, küçüklerimi, dostluğımı, insanı, insanlığı sorgulamadan edemedim ve ister istemez hocamızın bütün şiirlerinin yer aldığı son kitabı "AYIN UCU"ndan -EL- adlı şiiriyle isyanlarımı bastırdım. Şiiri sizlere de sunuyorum.

Ecz. Tülay Kaya

ÇEVRE



ÇEVRE; ödünç aldığımız ama bir mirasyedi düşüncesiyle acmasızca tükettiğimiz bitirdiğimiz çevre.

Sorunlarıyla, ilgili (her konuda olduğumuz gibi...) çok konuşulan ama pek çözüm üretilmeyen çevre.

Bir de biz bu konuya değinelim dedik. Sakarya'da bu konuya gönül vermiş, gerçekten kendini çevreye adanmış bir arkadaşımız, Fehmi Duman'ı bu köşemizde konuk ettik.

SAKARYA'DA ÇEVRE SORUNLARI

Bugün çevrenin kirlenmesi kentlerin ve ülkelerin sınırlarını aşarak bütün dünyada insanlığın ve doğanın geleceğini tehlikeye sokacak boyutlara ulaşmıştır. Ülkemizde de dünyadaki gelişmelere uygun olarak yasalarımızda çevre ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmakta, örgütler kurulmakta yeni haklar ve ödevler getirilmektedir.

Türkiye'nin en güzel illerinden biri olan Sakarya'nın çevre sorunları gün geçtikçe ne yazıkki yoğunlaşmaktadır. Suda, havada, kentsel ve kırsal alanda meydana gelen kirlenmenin nedenleri ve kirlenme faktörleri; kirliliğin insan sağlığı, kültürel ve doğal çevre üzerindeki etkileri, çevre sorunları arasında Sapanca Gölü, İdki diğer göller, Sakarya Nehri Kirliliği ve diğer akarsular oldukça önemli yer almaktadır.

Sakarya Nehrinin Korunması için gönüllü çevrecilerin başlattığı sözleşme ile kamuoyu sağlanacaktır. Sapanca Gölü "SAPANCA GÖLÜ ÖZEL KORUMA BÖLGESİ" olması için çalışmalar başlandı. İnsan sağlığını tehdit eden şartların ortadan kaldırılması için somut Projeler yapılması gereklidir. Sakarya'da Ormanlar tahrip edilmiş yağmalanmıştır. Orman köylüsü mağdur durumdadır. Orman Köylüsünün sosyal ve ekonomik durumunun iyileştirilmesi için projeler hayata geçirilmelidir. Sakarya nehir suyu tarımda kullanılmaz hale geldi. Biran önce tedbirler alınmalıdır. Şehirlerdeki altyapı yetersizliğinden kaynaklanan bir çok sorun vardır. 1. sınıf tarım toprakları sanayiye açılmıştır ve yer altı suları bile tehlike altındadır.

Hava kirlenmekte, petro kok kömürünün bile şehre girişi engellenemezken hava kirliliğinden iyi netice alınması olanaksız. Görüntü kirliliği, gürültü kirliliği içler acısı bir durumdadır.

Sakarya'da Çevre sorunlarının çözümü için bütün kesimlerin Çevre il müdürlüğüne destekte bulunması gereklidir. İnsanımız her zaman temiz, sağlıklı ortamlarda yaşamaya layıktır. Sağlıklı çevre için elele verelim.

FEHMI DUMAN

Çevre Bilimcisi

TEMA VAKFI TEMSİLCİSİ

EL



Ben seni en güzel yarattım bütün türkülere inat,
Hiç kimseye vermedim sıcaklığın bu türlüünü
Sev diye verdim o toz pembe avuçları ben sana,
Vur demedim.

Beyaz, kara, sarı, kızıl, kardeş ellerdi bunlar,
Hanginizi görsem sıcak topraklar gelir aklıma,
Okşa diye verdim o parmakları ben sana,
Öldür demedim.

Bütün yeryüzü emrinde işte, yalansız dolansız,
Toprakları böl hakçasına, ek biç gönlünce
Taşları kır, taşları yont, üstüste koy taşları,
Yık demedim.

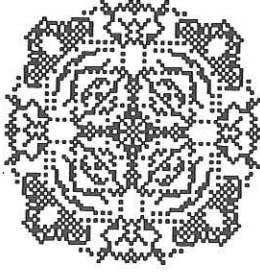
Nerede bir yüz görsem, avuçları dönük karanlıklara
Gözlerinde mutlu yarınların öpülesi ayak izleri,
Simsiki sar diye verdim o kolları ben sana,
Boğ demedim.

Bakamıyorum yüzüne umutların, kan kırmızı duvarlarda,
Güzelim türküler sokaklarda yatıyor, hepsi ölü!..
Sana bir yürek verdim koskocaman, duy diye,
Taş demedim.

Kentlerin kapıları sabahlara açık sokaklarında,
Güneş dilim dilim sofralarda, herkesin payınca,
Sana bir dil verdim konuş diye, bütün taşlara inat,
Söv demedim.

Gözlerini boşuna arama, kana bulanmış iki kurşun
Bıçakların parıltısında biri türkü söylüyor çılgınca...
Yıkarsan elini yüzünü suyla yıka dedim ben sana,
Kanla demedim.

Bir dünya istiyorum kavgasız, kara beyaz elele,
Bir toprak, ben bölüşeceğim herşeyi yeniden aranızda,
Ben kavgayı kes dedim, ekmeği kes dedim sana,
İnsanı demedim.



ODAMIZIN SOSYAL FAALİYETLERİ DEVAM EDİYOR.



10 Ağustos Çarşamba gecesini güzel bir Sapanca gecesinde hep birlikte yemekteydik.

28 Ağustos Pazar günü İstanbul'a düzenlediğimiz programda; Kumkapı'da yemek yedik. Ardın da Rumeli Hisar'ında Sezen Aksu'nun konserinde kulaklarımızın pası silindi. Yoğun yağmura rağmen hiç birimiz şikayetçi değildik.

KARA TAHTA

Yazılı ve sözlü olarak bir çok kez uyarımıza rağmen, bazı "eczaneciler" mesleğimizin kurallarına uymamakta ısrar etmektedirler.

Nöbet kurallarına uymamak, erken açıp; geç kapamak; hastanede gizli, saklı nöbet tutarak "reçete kapmaya" çalışmak bu kişilerin birinci görevleri.

Eczanelerde fiyat pazarlıkları yaptırmak, KDV düşürerek, indirim yaparak hem vergi yasalarını, hem de eczacılık yasalarını çiğnemeyi de bazıları görev edinmiş durumda.

Bundan böyle yasaları deontoloji kurallarını çiğneyenler, "kara tahta" da sizlere tanıtılacaktır.

Dileğimizin bu tahtanın boş kalması.....

İLAÇ FİYATLARININ DAYANILMAZ YÜKSELİŞİ DEVAM EDİYOR.

1984 ilaç fiyat karamamesiyle ilaç sanayicilerin ilaca istedikleri oranda zam yapmalarına olanak tanınmıştı. Ve böylece ilaç fiyatlarının önlenemez ve dayanılmaz yükselişi başladı.

Bu karamameye göre ilaç sanayicileri belirledikleri fiyatları Sağlık Bakanlığına iletirler ve 10 gün sonunda reddedilmeyen fiyatlar yürürlüğe girer. Böylece Sanayici fiyatları dilediği gibi belirlemektedir. Örneğin tüm ilaçların maliyetleri farklı olduğundan zamlarında farklı olması gerekirken ilaçlara aynı oranda zam yapılmaktadır.

Sanayiciler ilaç fiyat artışlarını döviz, enflasyon ve kredi faizlerinin artmasıyla açıklamaktadır. Ancak olan; ilaç fiyatlarının bu verilerin üzerinde artmasıdır.

Şöyleki; 1986 sonu ile Temmuz 1994 arasında dolar 41 kat, mark 49 kat artarken ilaç fiyatları ortalama 97 kat artmıştır. Bu da ilaç fiyatlarının artışın dövizle nereye kadar açıklanacağını göstermektedir. Enflasyon verileriyle karşılaştırdığımızda görülen; dövizdeki gibi, ilaçta enflasyon üzerinde fiyat artmasıdır.

Ve vatandaş ilaca ulaşamaz duruma gelmiştir. Devletin de alım gücünü zorladığı; eczanelere ödemelerinin aksamasından anlaşılmaktadır.

İlaç: fiyatlarındaki bu ulaşmazlıkla tedavi aracı, insanların sağlığını devam ettirebilme aracı olmaktan çıkarak YATIRIM ARACI olmaya doğru gitmektedir.

6643 sayılı TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ YASASI

6643 Sayılı TEB yasa'sının 51. maddesinin iptal edilmesinin ardından geçen uzun süreye rağmen yeri-ne yenisi henüz konulmadı. 51. maddesi'nin yanında bazı maddelerinin değişikliğini içeren yasa tasarısı Sağlık Komisyonu'ndan geçerek meclis gündemine geldi.

TBMM'nde görüşülüp yasa-laşması için Eczacı Odası yöneticileriyle, birlikte oda yönetim kurulumuzda Meclis Başkanı Sayın Hüsamettin Cindoruk ve partilerin grup başkanlarıyla Mecliste görüştüler. Ve yasanın çıkmaması nedeniyle eczacıların meslek örgütlerinde demokrasinin tıkandığını aktardılar.

**Eczacı
Kooperatif-
lerini
desteklemek,
eczacının
çıkartına
sahip
çıkacaktır!**

SEO



Yerel gazetelerde ilaç fiyatları ve ishal ile ilgili haberler sürekli yer alıyor...

SAKARYA SAĞLIK MESLEK ODALARI DANIŞMA KURULU OLUŞTURULDU...

Sakarya'da ki sağlık meslek örgütleri ortak çalışmalar yapmak, odalar ve üyeler bazında iletişimi kuvvetlendirmek amacıyla biraraya geldiler.

Sakarya Eczacı Odası, Tabipler Odası, Diş Hekimleri Odası, Veteriner Hekimler Odası; halkın sağlığından sorumlu meslek üyelerinin temsilcileri olarak SAKARYA SAĞLIK MESLEK ODALARI DANIŞMA KURULU'nu oluşturdu. Dönem başkanlığı bir yıl süreli olarak SAKARYA ECZACI ODASI Başkanlığı'nca yürütülecek kurul; imzalanan protokol çerçevesinde çalışma programını hazırladı. Danışma Kurulu'nun amacı; Bireylerin tüm temel

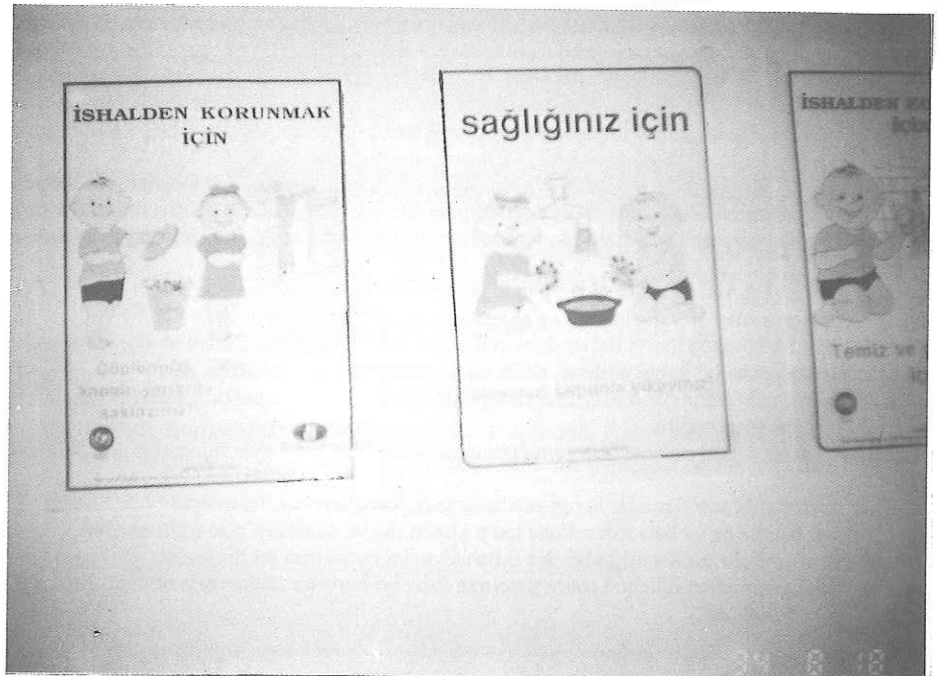


hak ve özgürlüklerinin kullanılmasını için öncelikle toplumun doğuştan kazanılmış hakkı olan sağlıklı yaşama hakkından yararlanmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin bütünlüğünü korumaya çalışmak, toplumun sağlık düzeyini geliştirip yürütmeye çalışmak, sağlık hizmetinden toplumun tüm kesimlerinin eşit yararlanmasını sağlamak, üyelerinin hak ve yararlarını korumak, mesleklerin üyeleri arasında iletişimi kuvvetlendirmek; olarak kısaca özetlenebilir. Bu amaçtan hareketle hazırlanan programla çalışmalar yapılacaktır.

İSHAL İÇİN UYARILAR...

Sağlık Meslek Odaları Danışma Kurulu, yaz aylarında sık rastlanan "İshal" hastalığı ile ilgili, vatandaşları uyarıcı çalışmalar yaptı.

Basın aracılığı ile kamuoyuna bilgilendirici açıklamalar yapıldı. Belediye otobüslerine ishalle ilgili uyarıcı afişleme yapıldı.



AKLINIZDA BULUNSUN!...

İLAÇLARINIZI SAAT KAÇTA ALMALISINIZ?



1970'li yıllardan itibaren tıpta yeni bir kavram ortaya çıktı: ZAMAN KAVRAMI. Artık güntümüzde organizmanın inişli çıkışlı değişik dönemlerinin ritmlerine bağlı olarak çalıştığı biliniyor. Organizmanın sonuçları önceden tahmin edilebilen aylık, mevsimlik ya da yıllık ritimleri vardır. Ama üstünde en fazla çalışma yapılan organizmanın yirmidört saatlik ritmidir.

Eğer organizmamız yirmidört saatlik ritmlerine bağlıysa, bunun nedeni hücrelerimizin herbirinin herşeyi aynı anda yapamamasındadır. Ayrıca, öncelikle hücrenin şu ya da bu saatlerde yerine getirmesi gerekli çeşitli ve değişik fonksiyonları vardır. Zihinsel faaliyetleri ele alırsak, beynin üretkenliğinin optimal olduğu gün bölümü, sabahın bitimi ile ikinci sonu arasında yer almaktadır. (Zor işleri programlamak isteyenlere duyurulur!)

Örnekleri çoğaltabiliriz:

- Karaciğer, şekeri gündüz, proteini geceye bir bileşim haline getirir.
- Derinin hücresel bölünmeleri sabaha karşı 1 sularında artar, saat 18'e doğru ısıya ve acıya karşı daha duyarlı hale gelir, gece 23'e doğru da alerjik reaksiyonlara karşı eğilimi artar.
- Kana gelince, alyuvarlarını sabah 11'e doğru, akuyuvarlarını da gece 22'ye doğru çoğaltır. Gecenin ortasında kanın pıhtılaşması en az olur. O halde bu saatlerde kanama riskinden uzak durmak gerekir.
- Hormonların salgılanması da ritme bağlıdır. Sabah 7'ye doğru kortizol salgılanması en yüksek düzeyde, gece yarısı ile sabaha karşı 4 sularında en düşük düzeydedir. Organizmadaki inişler ve çıkışlar arasındaki farklılık ilkbaharda daha da artar. Testosteron salgılanması gece 23 dolaylarında en üst düzeydedir. Büyüme hormonları da gece salgılanır. Saat 21 ile 5 arasında. İşte uykuları alt üst olan çocukların daha az büyümelerinin nedenlerinden biri.

Hastalıkların ritmik belirtileri:

- Tansiyon gecenin sonuna doğru, uyanmadan önce yükselmeye başlar, gündüz genellikle en yüksek düzeye ulaşır, uyumadan ve istirahate çekilmeden önce de düşer.
- Damla hastalığının krizi, horozlar ötmeye başladığında geçer. Astım krizlerinin % 70'i gece ortaya çıkar.
- Eklem romatizması rahatsızlıklarında acı ve mafsallardaki katılık sabahleyin en üst düzeydedir.
- Göğüs anjini vakalarında sabahları koroner spazmına rastlanır.

Bu hastalıklarda rahatsızlıklar öğleden sonra pek görülmez.

Araştırmaların diğer bir boyutu ise ilaç maddelerinin değişik zaman dilimlerinde değişen etkisidir. İşte bazı örnekler:

AĞRI KESİCİLER: Metamizol gibi en kuvvetli ağrı kesicilerin etkisi sabahları en yüksek düzeydedir. Buna karşılık cildiye de, dişçilikte ya da ağız biliminde kullanılan lokal uyuturucuların etki süresi, öğleden sonra saat 15'te yapıldığında sabah 7'ye ya da akşam 19'a oranla iki-üç kat daha fazladır. Bunun nedeni, hücre zarlarının uyuturucuya gösterdikleri direncinin ritmidir.

Diş çekirmek için diş hekimine giderken bu tüyümüze kulağımıza küpe olsun.

ASPIRİN: Eğer aspirini damar rahatsızlıklarını önlemek için kullanıyorsanız, kan pıhtılaşmasının en yüksek olduğu sabahları etkisini göstermesi için gece ortasında almalısınız. Ancak hassas mideliler şunu unutmamalıdır: Gece 22 sıralarında aspirin almak yerine sabah 10 sıralarında aspirin içerlerse mide kanaması geçirmeleri riski 2-3 katına çıkacaktır.

ANTIİHİSTAMİNİKLER: Semptomları daha çok sabah uyanınca görülen alerjik burun iltihaplarında, sabahları değil de akşamları alınan antihistaminikler, alışılagelen semptomları (aksırık, tıkanma, tahriş ve burun akıntısı) daha iyi kontrol altına alır.

MİDE ÜLSERİ İLAÇLARI: Mide akşamları, sabahtan daha çok asit salgılar. Ancak bunun yemekle bir ilgisi yoktur. Akşam yemeğinde alınan bir doz H₂ Reseptörü ilaç her zaman için gündüz saatlerine nazaran daha etkilidir ve vücut tarafından daha iyi tolere edilir. Uzmanlar yalnızca akşam saatlerinde alınan bir doz ilaçlarla mide ülseri vakalarının % 80'inin iyileştiğini belirtiyorlar.

ASTİM İLAÇLARI: Vakaların % 70'inde geceye aniden gelen astım krizlerini önlemek ya da en aza indirmek için uzmanlar oronşları genişletici ilaçların gece alınmasını tavsiye ediyorlar.

Buna karşılık kortizon türevi ilaçlar daha çok sabahleyin alınmalıdır. Çünkü bu durum bronşların serbestisini artırdığı gibi, vücut tarafından daha iyi kabul edilerek nefes alma güçlüğü kontrol altına alır.

ANTIİNFLAMATUVARLAR: Yapılan çeşitli çalışmalar vücutun indometazin'i akşamları alındığında sabaha göre daha iyi tolere ettiğini göstermiştir.

Kronik eklem ağrılarında ve bazı romatizmal rahatsızlıklarda öğleyin alınan bir doz Tenoksikam rahatsızlığa çok iyi tesir eder.

Eğer doktorunuz size ilacınızı hangi saatlerde kullanacağımızı söylemediyse,

- Yüksek tansiyona ve beta mikrobuza karşı alınan ilaçlar sabahları çok etkili olurlar.
- Göğüs anjinlerinden koruyucuları ise sabah 6'ya doğru alınırsa etkili olurlar.
- Grip ve sarılık aşları öğleden sonra yapılırsa daha iyi korurlar (daha fazla oranda antikor uyarırlar).

Aklınızda bulunsun!

İLAÇ FİRMALARININ KARARLARINA TAVİR...

1. Sayfadan devam...

İstanbul da toplandılar. İstanbul, Ankara, İzmir, Sakarya, Zonguldak, Antalya, Diyarbakır, Tekirdağ, Kocaeli, Gaziantep Eczacı Odaları yöneticilerinin katıldığı toplantıda; dayatılan ağır satış koşullarında başı çeken firmalardan Pfizer, Ciba-Geigy ve Sandoz'un ilaçlarının alınması zorlaştığından eşdeğerlerinin verilmesi kararlaştırıldı. Karara toplantıya katılmayan bazı odalarda katıldıklarını deklare ettiler. Karar bu firmalara ve ilaç işverenler sendikasına iletildi.

Ve Pfizer Firması ertesi gün eski satış koşullarına döndüğünü bildirdi.

23 Nisan da Ankara da Türk Eczacıları Birliği'nde Başkanlar Danışma toplantısı yapıldı. Toplantının sabah bölümünde ilaç sanayicilerinin temsilcileri yeni uygulamalarının gerekçelerini, kendilerine göre haklılıklarını aktardılar. Ancak anlatılanlar ekonomik kararlarının sonucunun eczacıya yüklenmesinden başka bir şey değildi.

Toplantının ikinci bölümünde; İstanbul'da yapılan toplantıda alınan karar tüm odalarca kabul edildi.

Bu toplantıların ardından Sakarya Eczacı Odası olarak meslektaşlarımızla yapılan toplantıda alınan kararlar ve izlenecek yöntem aktarıldı. Hazırlanan "İTKAZ EDİYORUZ" afişleriyle kamuoyunun bilgilendirilmesi sağlandı. Bu arada yapılan eyleme karşı; rahatsız olanlar ters şeyler de yapmadılar değil. Bu da eylemin etkisini gösteriyordu.

Ağır satış koşulları dayatmasını sürdüren firmaların kamuoyuna aktarılması kararı alında ve İzmir Eczacı Odası tarafından hazırlanan "İTKAZ EDİYORUZ" afişleri bölgemizdeki eczanelere dağıtıldı.

Ve sonuçta bazı ilaç firmalarının başı çekerek başlattığı yeni satış koşulu dayatmasına haklı olarak konulan tavır ve güçlü tepki; firmaların kararlarını tekrar gözden geçirmesini ve bugün iki-üç firma dışında; eski koşullara dönmesiyle bugüne gelindi. Zamanında ve yerinde tavır konulmasaydı gelinecek nokta ortadaydı.

Ve eczacının yaşadıklarını unutmayacağı da ortada...

GÜNDEM

1. Sayfadan devam...

pembe bir meleğin değneyi birden iyi yönde değiştirdi.

Ve sanıyorum ki bu yaşananlardan sonra dünyanın sadece kendi ekseninde döndüğüne inanlar eczacıya daha yakından tanıma gereği duydular,

Ve eczacılarda yaşadıklarını unutmayacaklar.

Yaz aylarını geride bırakırken gündemin yoğunluğunda, sıcaklığında hiç azalma olmayacağı benziyor. Gerçi havalarında sıcaklığında pek değişme olmuyor. Ülke gündemide yaşadıklarımızla, izlediklerimizle sıcaklığını koruyor, koruyacak.

Ama Dergimizin üçüncü sayısını sıcakları gerekçe göstererek geciktirmeden sizlere ulaştırmak dileğiyle, dostça kalın.

Ecz. Nagihan Köseoğlu

İTKAZ EDİYORUZ!

Ciba-Geigy

Eczacıbaşı

Sandoz, Fako, Glaxo

**DAYATTIĞINIZ AĞIR SATIŞ KOŞULUYLA
HALK SAĞLIĞINI TEHDİT EDİYORSUNUZ**

İlaç firmalarını uyaran afişimizden bir diğeri...

DOZ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

01500 LİRA

POSTA

BURSA ECZACILARI KOOPERATİFİ

İLAÇ VE İTRİYAT DEPOLARI

En yüksek iskonto

En hakça dağıtım

ilkeleriyle mesleğimizin hizmetinde

Altıparmak Caddesi Saner Pasajı No: 62-64 BURSA
Tel: 20 82 92 - 95 (4 Hat) ● Fax: 20 48 15

DOZ

TEB 20. BÖLGE SAKARYA ECZACI ODASI BÜLTENİ

Sahibi : Ecz. Nağihan Köseoğlu (Sakarya Eczacı Odası Başkanı)
Yazı İşleri Sorumlusu : Ecz. Yılmaz Atabey (Sakarya Eczacı Odası Gen. Sekreteri)
Yönetim Yeri : Pabuççular Mah. Değirmen Han Sok. Tever İşhanı K:3No:7 54000-ADAPAZARI
Telefaks : (264) 277 74 25 SAKARYA
Dizgi ve Baskı : AYMAR Yayıncılık Matbaa ve Reklam Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti.
Gazi Osman Paşa Bulvarı No:30/102 Çankaya - İZMİR Tel: 0.(232).425 26 89
Bülten'deki yazılar BÜLTEN adı belirtilerek yayınlanabilir.
Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumludur.
Bülten 20.Bölge Sakarya Eczacı Odası üyelerine ücretsiz gönderilir.
Baskı Tarihi : 10.10.1994