



SAKARYA
ECZACI ODASI BÜLTENİ

DOZ

ŞUBAT 1998 SAYI 3



SAKARYA
ECZACI ODASI
YÖNETİM
KURULU

BAŞKAN:

Yılmaz ATABEY

GENEL

SEKRETER: *Fusun*

ÇETİN

SAYMAN: *Özgür ŞEN*

ÜYE: *Fatma SALİHOĞLU*

Nazan ŞAHİNLİ

Aykut AYDIN

Nedret İŞSEVER

Merhaba !

Düyun ödenek yokluğu,eczane ve eczacı enflasyonu,muvazaa nöbet ihlali vb.

Yıllardır bu sorunlarla uğraşıyoruz.Bir tanesini bile çözemediğimiz gibi bunlara ek olarak veteriner ilaçlar,mamalar ve aşıların satışı eczane dışına çıktı ya da çıkarılmaya çalışılmakta.Gelecekte ise OTC ilaçlar,ilaçta patent bizleri bekliyor.

Tüm bu sorunların üstesinden gelebilmemiz meslektaşlarımızın mesleğimize sahip çıkması ve tek bir yürek olmasına bağlı.Saygılarımla

Ecz.Yılmaz ATABEY



TEB MERKEZ HEYETİ YAPILANMASI

Başkan:Ecz.Mehmet DOMAÇ (İSTANBUL)
Başkan II:Ecz.Akın ÇUBUKÇU (ANKARA)
Gen.Sekreter:Ecz.Betül BİLGETEKİN (ANKARA)
Sayman:Ecz.Erkal ALPHAN (ANKARA)
Üye:Ecz.Sevgi YILDIZ (ANKARA)
Üye:Ecz.Hadi TOMRUK (İSTANBUL)
Üye:Ecz.Süha.EKLER (İZMİR)
Üye:Ecz.Nağihan KÖSEÖĞLU (SAKARYA)
Üye:Ecz.Dinçer YILDIRMAK (TRABZON)
Üye:Ecz.İsmet UYSAL (ANTALYA)
Üye:Ecz.Emrullah KALELİOĞLU (VAN)

BİYOKİMYA

Aspirin'i el üstünde tutmayı sürdürün...

Bir zamanlar,yalnızca tarımsal inançları olanlar bitkilerin güç durumunda iken haykırdıklarına inanırlardı.Geçen şubat ayında ise dirimkimya uzmanı İly Ruskin ve ekibi de aynı görüşü paylaştıkları yönünde bir rapor yayınladı.Ruskin ve ekibinin incelediği bütün bitkileri özünütlarını sesle değil,bir kimyasal olan salisilat asit,yani aspirin salgılayarak dışa vuruyor.

Bilim adamları salisilat asit izlerine ilk kez yüz-yıl önce bir söğüt ağacının gövdesinde rastladılar. Görünüşe bakılırsa bitkilerin çoğu bu kimyasalı üretiyor.Ne var ki bitkilerin bu kimyasalı bir hastalığa karşı bağışıklık sistemini devimine geçirmek

amacıyla salgıladıkları ancak 6 yıl önce anlaşıldı. Geçtiğimiz yıl ise Raskin,Aspirin'in yalnızca kendisinde değil,yakınındaki bitkilerde de bir bağışıklık etkisi yarattığına tanık oldu. Mozaik virüsü bulaşan bütün bitkilerini araştıran Raskin ve ekibi,bu bitkilerin yoğun miktarda asit salisilat ürettiklerini ve bu asitin bir bölümünün bitkilerin hastalıklı yerlerinden buharlaşarak uçan metil salisilata dönüştüğünü gördüler.

Virüslü bitkilerden alınan hava sağlıklı bitkilere pompalandığında,sağlıklı bitkiler metil salisilatı emerek yeniden asit salisilata dönüştürüyorlardı. Bu durum,bağışıklık sistemindeki proteinleri devinime geçiriyor ve sağlıklı bitkilerin hastalıklara karşı daha dirençli olmalarını sağlıyordu.

Elde edilen bu sonuç,gelecekte bitkilerin hastalıklara karşı haşere ilacı yerine aspirinle korunmaları olası olduğunu doğuruyor.

KIŞ MUTSUZLUĞU NEDİR ?

Kış mutsuzluğu periyodik olarak sonbahar ve kış aylarında ortaya çıkan ve bahar aylarında ortadan kalkan bir rahatsızlıktır.Depresyona yakın kişilerde olduğu kadar neşeli,hareketli kişilerde ve erkeklerle oranla kadınlarda daha çok görülür.Belirtileri: Sonbahar ve kış aylarında azalan enerji,yorgunluk, iştahda değişme (genellikle artış), kilo artışı,karbonhidratlara aşırı istek duyma, konsantrasyonun azalması ve işleri bitirmekte zorlanma,mutsuzluk ve huzursuzluk,aileden ve arkadaşlardan uzaklaşmadır.

Sebepleri.Çevredeki ışığın değişmesi,işığa bağlı olarak değişen hormonal dengeler.

Güneşsiz kış sabahlarında genellikle yataktan isteksiz,hafif mutsuz ve sanki kemiklerimiz ile adefler arasında bağlantı yokmuş gibi kalkıyoruz. İnsanlar kış aylarında kendilerini enerji yoksunu ve isteksiz hissettiklerini söylüyorlar.Psikologlar,bilinçaltımızda kışı ölüm ile birleştirdiğimiz için de böyle bir psikolojiyi geliştirdiğimiz düşünüyorlar. Karanlık ve soğuk günler kış mevsiminin getirdiği diğer zorluklarla birleşince stres faktörü de artıyor ve ortaya "hasta olmadığı halde rahatsız"olan insanlar çıkıyor

Yardımcı Küçük Öneriler:

Mutlak sabah kahvaltıları: Az da olsa dengeli yapılan kahvaltı kan şekerini düzenli tutar ve saat onbir civarında görülebilecek enerji azalmasına bağlı yorgunluğu ve mutsuzluk hissini engeller.

Işık:Işığın insan morali üzerindeki olumlu etkisi kesin olarak biliniyor.kendini hasta ve halsiz hissedemeyen insanların ışık terapisi uygulanınca hızla iyileştikleri görülmüştür.Bu nedenle perdeler açık tutulmalı,çalışma odalarına ofislere yüksek ışıklandırma yapılmalıdır.Normal oda ışığından 5 ile 20 kat fazla ışık vermelidir.Bu yöntem sabah ve akşam 30 dk. süreyle uygulansa bile insanlar % 75 daha mutlu olduğu gözlenmiştir.Işık azlığına bağlı olarak rahatsızlanan kişilere ışık verildiği zaman,ışık gözler kanalıyla beyne ulaştınca beyin kimyasını da mutsuzluk yapan hormonu değişime uğrattırıyor.Depresyona varan durumlarda doktor psikoterapistlerden yardım alınmalıdır.

Doç.Dr.İ.Tayfun Uzbay'ın Kısa Özgeçmiş

1959 yılında Ünye'de doğdu.1976'da Ünye Lisesini,1982'de İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesini bitirdi.1983-85 yılları arasında Çorlu Askeri Hastanesi Eczane Şefi ve 807/2 Sıhhiye Depo komutanlığı görevlerinde bulundu.Gülhane Askeri Tıp Akademisi,Askeri Tıp Fakültesinde 1985-88 yılları arasında master,1988-92 yılları arasında doktora yaptı.1993'te yardımcı doçent,1995'te doçent oldu.Alkol bağımlılığı konusunda yaptığı çalışmalar ile 1995 yılı ROCHE Tıp Araştırma ödülünü (2.lik) kazandı.Halen Gülhane Askeri Tıp Akademisi,Askeri Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Şimdiye kadar Farmakoloji alanında 81 uluslararası olmak üzere 20 adet araştırma makalesi yayınlanmıştır Evli ve bir çocuk babasıdır.

ANJİYOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM İNİHİTÖRÜ ANTIHİPERTANSİYF İLAÇLARIN FARMKOLOJİSİ VE KULLANIM EMNİYETİ

Doç.Dr.İ.Tayfun UZBAY

Gülhane Askeri Tıp Akademisi,Askeri Tıp Fakültesi,Tıbbi Farmakoloji Ab.D. Etik,06018-Ankara

Anjiyotensin dönüştürücü enzim ADE inhibitörleri 15 yıldır hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliğinin tedavisinde kullanılan yeni antihipertansiyf ilaçlardır.Bu grupta yer alan ilaçlar,Renin Anjiyotensin-Aldosteron Sistemine (RAAS) etkilidir.Bu ilaçlar tiiazid diüretikler ve B-adrenerjik reseptör blokörleri gibi uzun süreli tedavide plazma lipid ve glukoz düzeyleri üzerine olumsuz bir etkiye sahip değildir.Aksine hiperkolesterolemik ve hiperlipsemik hipertansiyonlularında lipid ve glukoz üzerine olumlu etkiler sergilerler (1). Kaptopril uzun bir süre hipertansiyon tedavisinde kullanılan yegane ADE inhibitörü olmuştur.Son 8 yıl içinde birçok yeni ADE inhibitörü sentezlenerek tedaviye girmiştir.Bu derlemede ADE inhibitörü ilaçların farmakolojik ve farmakokinetik özellikleri,yan tesirleri,kontrendikasyonları,birbirleri ile veya başka ilaçlarla etkileşimleri, gebelik ve emzirmedeki emniyetleri konularında eczanede çalışan meslektaşlarımızı yönelik kısa,etkili ve anlaşılır biliri biliri verilmesi amaçlanmıştır.

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan belli başlı ADE inhibitörleri Tablo'da görülmektedir.

Tablo-Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ADE inhibitörleri (2-4)

Kaptopril
Enalapril
Lizinopril
Silazapril
Ramipril
Benazapril
Perindopril
Quinapril
Fosinopril

Etki Mekanizmaları:

RAAS vazokonstriksiyon ve volüm homeostazisi aracıları ile arteriyel kan basıncının (AKB) yükselmesinde önemli bir role sahiptir.RAAS'ın aşırı aktivasyonu periferik vasküler rezistansı ve intravasküler volümü artırarak AKB'ni yükseltir.RAAS'nde temel basamak anjiyotensin I'ın ADE yardımıyla anjiyotensin II'ye dönüşümüdür.Anjiyotensin II vücuttaki en aktif vazokonstriktör ve aldosteron sekresyonu stimulanı maddedir.ADE ayrıca vücutta önemli vazodilatör etkinlikleri olan bazı kininler (bradikinin gibi) ve prostaglandinlerin inaktif metabolitlerine çevrilerek miktarlarının azalmasına neden olur.ADE inhibitörleri ADE'linhibe etmek suretiyle anjiyotensin I'denanjiyotensinII oluşumunu ve bradikinin gibi endojen vazodilatörlerin inaktivasyonunu önler ve buna bağlı olarak AKB'ni düşürür.böylece sistemik vasküler rezistansı azaltılarak vazodilatasyon oluşturulur.Ayrıca aldosteron sekresyonunun indirekt inhibisyonuna bağlı olarak natriüretik etki oluşur.(5) ve sodyum tutulumu da engellenir(5).

Farmakokinetik Özellikler:

Kaptopril 1-2,enalapril 11,lizinopril 12-24 saatlik plazma eliminasyon yarılanma ömrüne sahiptir (6).Benazepril,perindopril, ramipril ve cilazaprilin plazma eliminasyonu yarılanma ömürleri ve etki süreleri lizinoprilden daha fazladır.Bu ilaçlar etki sürelerinin uzunluğu nedeniyle tek doz olarak sunulurlar.Enalapril,benazapril,perindopril, ramipril ve silazapril oral biyoyararlanımlarını arttırmak için ön-ilaç şeklinde sunulurlar.Bunlar gastrointestinal kanalda absorbe edilmeden karaciğerde sırayla laprilat,benazaprilat,perindoprilat, ramiprilat ve silazaprilat isimli aktif formlarına dönüşürler. Kaptopril ve lizinopril ön-ilaç değildir.(2)

kaptopril %5'i karaciğerde metabolize edilir ve %50'si böbrekler den değişmeden itrah edilir.Enalaprilin aktif formu olan enalaprilat ve lizinopril büyük ölçüde böbreklerden itrah edilir.(6).

Kaptopril yemeklerden hemen önce,hemen sonra veya yemek esnasında alındığında biyoyararlanımının %25 civarında azaldığı gösterilmiştir(7).Bu nedenle ka kama alınması tavsiye edilir.

Yan tesirleri:

Mevcut ADE inhibitörleri içinde yan tesir profili bakımından en fazla incelenen ve hakkında en fazla bilgi bulunan ilaçlar kaptopril ve enalaprildir.ACE inhibitörleri ile tedavide en sık karşılaşılan yan tesirler aşağıda özetlenmiştir(3,4,8-11):

1.Hipotansiyon:Özellikle tedavinin başlangıcında ilk dozlarda ortaya çıkar.Hipotansiyon kalp yetmezliği olan,serum sodyum konsantrasyonu 130mmol/l'nden düşük olan ve kaptopril kullananlarda sıklığı ile şiddeti daha fazladır.1-2 haftalık bir tedavi sonrası bu yan tesire tolerans gelişmektedir.

2.Nötropeni ve agranülositozis: görülme sıklığı çok düşük olmakla beraber renal bozukluk ve kollagen doku hastalığı olanlarda önemli bir sorun oluşturmaktadır.

3.Proteinüri: tedaviye başladıktan birkaç ay sonra kaptopril kullanan hastalarda yaklaşık olarak %1-2 sıklıkla görülür.Bu yan etkiye 6 aylık bir zamanda tolerans gelişebilir.Ancak ilaca bağlı proteinüri oluşan hastaların %25'inde nefrotik sendrom oluşturmaktadır böyle bir problemle karşılaşıldığında ilaç kesilmelidir.

4.Deride makülopapüler döküntüler: kaptopril kullananlarda %6 sıklıkla görülür.

5.Özellikle kaptopril kullananlarda tedavinin başlangıcında ateş,pruritis ve eozinofili gelişebilir.

6.Tat duyusunda azalma: en yaygın görülen yan tesirlerden biridir.Zamanla tolerans gelişir.

7.Kronik öksürük:Yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalarda insidansı %13.5 olarak bildirilmiştir.(8,9) Ulkemizde gerçekleştirdiğimiz bir çalışmada kaptopril kullanan esaseniyel hipertansiyonlularında kronik öksürük sıklığının tedavinin süresi ile giderek arttığını ve hafifada %33 gibi daha yüksek bir değere ulaştığını gözleddik(11)

8.Renal fonksiyon bozukluğu: hipotansiyon ve prerenal yetmezliğe bağlı olarak oluşabilir.Uzun süreli tedavilerde böyle bir problem ortaya çıkması doz veya ilaç sıkılaşması gerektirir. ACE inhibitörlerini kullanan hastalarda belli aralıklarla serum üre ve kreatinin düzeylerinin izlenmesi gerekir.

9.Diğer: Anjiyönotik ödem,Üntikler,hiperkalemi,karaciğer hasarı,bazı dönmeleri,bağışsızlığı,ishal,adele krampları,yorgunluk ve bitkinlik bildirilen diğer yan tesirlerdir.Kaptopril kullananlarda ketonlar için (+) idrar testi gözlenmiştir.

Enalapril ve lizinopril gibi yapısında -SH grubu olmayan daha yeni ADE inhibitörlerinde yukarıda sayılan yan etkilerin sıklık ve şiddetinin daha düşük olduğu ileri sürülmektedir (12,13)

Kontrendikasyonları:

ADE inhibitörleri ciddi renal yetmezlik halleri (özellikle kreatinin düzeyinin 300 mmol/l'den büyük olduğu durumlar), hiperkalemi, hipovolemi, solventrikül dışı akım yolu obstrüksiyonlu hastalar (aort darlığı), hipotansiyon (sistolik kan basıncının 90 mmHg'den düşük olduğu kişiler) ve bu ilaçlara aşırı duyarlılık öyküsü olanlarda kontrendikedir(3,10).

İlaç Etkileşmeleri:

ADE inhibitörleri ile bildirilmiş önemli ilaç etkileşmeleri aşağıda özetlenmiştir:

*Antiasitler: Alüminyum ve magnezyum içeren antiasitlerle birlikte kullanım kaptoprilin biyoyararlanımını %45 oranında azaltır. Bu tip kombinasyonları alan hastalarda kaptoprilin antihipertansif etkisi zayıflar ve geç ortaya çıkar.(7)

*Probenesid: Probenesid kaptoprilin tüm vücut renal klarens değerlerini düşürür (7)

*Digoksin: Kaptopril konjestif kalp yetmezlikli hastalarda digoksinin plazmaya geçen miktarını artırır. Sağlıklı deneklerde yapılan çalışmalarda böyle bir etkilere rastlanmamıştır (7)

*İndometazin: İndometazin düşük renin aktivitesine sahip hipertansiyonlu hastalarda kaptoprilin antihipertansif etkisini azaltır. Renal prostaglandinleri inhibe eden diğer non-steroid antiinflamatuar ilaçlarda da benzer etkilere rastlanılmaması beklenir

Bu etkileşmelerin daha yeni ilaçları kapsayabileceği göz önüne alınarak, kaptopril dışındaki yeni ve daha uzun etki süreli ADE inhibitörleri ile tedavide yukarıdaki etkileşmeler bakımından dikkatli olunmalıdır.

Gebelikteki Emniyetleri:

ADE inhibitörleri hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaç gruplarının en yenisidir. Bununla birlikte gebelikteki emniyetleri hakkında fikir verebilecek çalışmalar oldukça kısıtlıdır. En eski ADE inhibitörü olan kaptoprilin Amerikan Food and Drug Administration (FDA) tarafından C kodu verilmiştir. Bu kodun anlamı şudur: İlaç insanlarda doğum üzerine zararlı etki saptanmamıştır, ancak bu çalışmalar kontrollü ve yeterli değildir. Dahası hayvan çalışmalarında doğum üzerine bazı zararlı etkiler bildirilmiştir. Bu gruptaki ilaçla potansiyel yararları doğum üzerine olabilecek zarardan yüksek ise kullanılabilir(14) Bununla beraber bazı kaynaklarda kaptopril dahil tüm ADE inhibitörlerinin gebelikte kontrendike olduğu kayıtlıdır (3)

Emzirmedeki Emniyetleri:

ADE inhibitörlerinin emzirmedeki emniyetleri konusunda fikir verebilecek yeterli veriyeye sahip değildir. Sadece kaptopril çok düşük oranda anne sütüne geçtiği bildirilmiştir(14) Amerikan Pediatri Akademisi (APA) kaptopril emzirmede kullanılabilecek ilaçlar arasında değerlendirilmektedir.(15)

KAYNAKLAR

- 1-Uzbay İT, Özcan N, Erbil MK, Karaca L: Effects of captopril on serum lipids, lipoproteins, apolipoproteins and glucose levels in patients with essential hypertension. *Curr. Ther. Res.*, 51:46-53, 1992.
- 2-Kayaalp S, Ö: Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 7. Baskı, 2. Cilt Ankara, Feryal Matbaacılık İt. Şti. 1995 s. 1115.
- 3-Gifford RW: Treatment of patients with systemic arterial hypertension. In: *The Heart Arteries and Veins*. Schlant RC et al. (eds). New York, McGraw-Hill, Inc., 1994, p. 1427.
- 4-Chelton MD, Sokolow M, McLroy MB. *Clinical Cardiology*, 6th edition, New Jersey, Prince-Hall International, Inc 1993, p. 299
- 5-Dibianco R: Angiotensin converting enzyme inhibition. *Postgrad. Med.* 78:299, 1985
- 6-Wingard LB, Brody TM, Lamer J, Schwartz A (eds): *Human pharmacology*. London, Mosby-Year Book, Inc. 1991, pp. 167-181, 243-265.
- 7-Brodgen RN, Todd PA, Sorokin EM: Captopril: An update of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in hypertension and congestive heart failure. *Drugs*, 36:540, 1988
- 8-Webster MWI and Sharpe DN: ACE inhibitors in general practice. *Curr. Ther.*, 29:119, 1988
- 9-Warner NJ and Rush EJ: Safety profiles of the angiotensin-converting enzyme inhibitors. *Drugs*, 35(suppl.5): 89, 1988
- 10-Özcan N ve Uzbay İT: Anjiyotensin konvertent enzim inhibitörleri. *Pharmacia*, 30:66, 1990.
- 11-Kömürçü Ş, Uzbay İT, Özcan N, Karaca L: Anjiyotensin konvertent enzim inhibitörlerinin kaptoprilin yan etkileri. *Türk. J. Med. Res.*, 10:22, 1992
- 12-Swanton RH: *Cardiology*, second edition, London, Blackwell scientific Publications, 1987, p. 200.
- 13-Weber AM: Safety issues during antihypertensive treatment with angiotensin converting enzyme inhibitors. *Am. J. Med.*, 84:16-23, 1988
- 14-Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ: *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 2nd edition, Baltimore, Williams and Wilkins, 1986
- 15-Committee on Drugs, American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human breast milk. *Pediatrics*, 72:375, 1983.

ATA

Halkla İlişkiler-İletişim-Yayınçılık

Sedat BALTA

Atağün Psj. Kat:2 No:36

Tel:02642813604

Adapazarı

UĞUR MUMCU'NUN ANISINA

Ülkemiz zor günler geçiriyor. Her geçen gün bir başka kötü haberle karşılaşyoruz. Ekonomik darboğazlar, demokrasi yolundaki engelleme, laiklik ilkesi için çalan tehlike çanları, son günlerde ülkemizin gündeminde yer alan Su-surluk olayı gibi inanılmaz boyutlara varan siyasi skandallar ve daha niceleri... Belkide en önemlisi, tüm bunlar karşısında yaşadığımız panik, hatta umutsuzluk. Evet, umutsuzluk, galiba yavaş yavaş umudumuzu da yitiriyoruz. Çünkü, tüm bunların üzerine giden insanlarımızda azaldı, 24 Ocak 1993'te kaybettiğimiz Uğur Mumcu'nun eksikliğini şimdi daha iyi anlıyoruz.

Hepimizin bildiği gibi 24 Ocak 1993 sabahı sevgili Uğur Mumcu arabasına konan bir bombanın patlaması sonucu, hunharca katledilerek aramızdan ayrılmıştır. O zamanlar devletin yöneticileri, katillerinin bulunacağına dair söz vermişlerdi. Aradan 5 yıl geçti. Ne katiller bulundu, ne de en ufak bir ipucu. Peki neydi, Uğur Mumcu'yu bu denli değerli ve önemli kılan. Aradan 5 yıl geçmesine rağmen unutamadığımız, eksikliğini hissettiğimiz hangi özelliği idi.

Unutamadık, çünkü Uğur Mumcu ben Atatürkçüyüm, ben Cumhuriyetçiyim, ben laikim ben antiemperyalistim, ben bağımsız Türkiye den yanayım, ben özgürlükçüyüm, ben insan hakları savunucusuyum diyordun.

Unutamadık, çünkü Uğur Mumcu bir semboldü. Demokrasinin laikliğin, Atatürkçülüğün, ilericiğin sembolü.

Unutamadık, çünkü Uğur Mumcu, yolsuzlukların üzerine ölümü pahasına giderek, müthiş bir özveri ile yürüttüğü araştırmacı gazeteciliğiyle, Türk basın hayatında çok büyük bir yere sahipti. Biraktığı boşlukta büyük oldu. Onu asla yıldıramamışlar, kalemini satın alamamışlardı. Dürüstlük, namus gibi erdemlerin yüceliğine inanırdı. Günümüzün yükselen değerleri ya da onun değimiyle değersizlikleriyle hep mücadele etmişti. Köşeyi dönme felsefesinin ağır bastığı bir toplumdaki, yok edilmek istenen değerleri savundu.

Onursuzluğa, erdemsizliğe, korkuyla yaşamaya, çıkarılığa sömürüye, haksızlığa, adaletsizliğe, yobazlığa, hayır dedi. Yurtseverliğin gururunu yaşadı.

Ne varki, Uğur Mumcu sağlığında hakettiği değeri görmedi. Onu korumakta bile aciz kaldık. Türk toplumu, Uğur Mumcu'nun gerçek değerini ölümünden sonra anladı. Cenaze törenindeki inanılmaz kalabalık, yükselen haykırışlar, protestolar, daha sonra da kitaplarının adeta yok satması bunu gösteriyor. Keşke aynı şey ölümünden önce olsaydı. Ama bunu yapamadık, onu koruyamadık.

Ülkemizin yaşadığı bu zor günlerde, tüm bu yaşadıklarımızın üzerine kararlılıkla gidip, aydınlığa çıkabilmemiz için Uğur Mumcu gibi yürekli olmalı, umudumuzu yitirmemeliyiz. Bu topraklar, daha nice yürekli insanları en zor zamanlarında bile olsa yetiştirecektir. Temiz topluma olan inancımızın filizlenip yeşerdiği güneşli sabahlara uyandırdığımız günler elbette gelecektir.

Uğur Mumcu, öldürdük ey halkım unutma bizi diyordu. Sesimiz, yüreğimizdir.

SENİ UNUTMADIK, UNUTMAYACAĞIZ !

Ocak ayında yitirdiğimiz diğer bir değerli aydınımız
Onat Kutlar'ı küçük bir şiiriyle anıyoruz

BULUTLU BİR GÜNDE DOĞAN ÇOCUĞA

Baban bu toprağın en delikanlı
boğasıydı bir nevrüz
şenliğinde kestiler
Ne tuhaf sen
kirlî yeşil eylül bulutları altında
ve aylardan temmuz
onun gelinciklerinden doğdun
Burdanda yıldız görünmüyor
ölümün kapısını aralayan güz
çok sürmez
Yeniden vurur dallara bahar
işte sana mavî gökyüzü
ve mavî deniz defteri
üstelik tertemiz.
El koymanın tam zamanıdır ufukta
kargalar henüz görünmüyor.

(Unutulmuş Kent'ten)

Onat KUTLAR

KISA KISA KISA

* İstanbul'da Mayıs-1997 ayın da yapılan V.Türkiye Eczacılık Kongresine katılım sağlandı.

*14 Mayıs Eczacılık Gününde mesleğinde 25,30,35,45 yılını tamamlayan eczacılara plaket,odanın ilk kurucu yönetim kurulu üyelerine birer küçük armağan verildi.

*15.5.1997'de "Madde Bağımlılığı" söyleyişi düzenlendi.

*MİSEPLER:
12.4.97 misep VI-Hipertansiyon
3.5.97 misep VII-Diabet ve insülinler

22.11.97 misep VIII-Rasyonel Fiteroterapi

*TEB'in "Eğitici Eczacı"projesine bir üyeyle katılım sağlandı.

Aile planlaması ve Bronşiyal Astım konularında olan bu eğitimler yakında bölgemizde yapılacak.

*Eğitimle ilgili çalışmalar
-Eğitim komisyonu kuruldu.Yüksek öğrenim çağında 21 öğrenciye burs veriliyor.

-Diyarbakır'da TEB tarafından yaptırılan ilköğretim okuluna 150 milyon TL.oda bünyesinden verildi
-Çatıcak köyü ilköğretim okuluna boya malzemesi yardımı yapıldı.

*Oda binası yeniden dekore edildi ve bilgisayar sistemi yenilendi
*Eski oda Başkanı Ecz.Nagihan Köseoğlu TEB Merkez Heyeti üyeliğine seçildi.

Yeni açılan eczaneler

İnceoğlu Ecz.Bolu / Murat İnceoğlu
Nehirkent Ecz.Sakarya / Erkut Uncu
Karapürçek Ecz.Sakarya / Hüsnü Akıncı
Günsel Ecz.Bolu /Günel Çalışkan
Kardelen Ecz.Düzce / Gürcan Alioğlu
Bedir Ecz.Düzce / Sema Bedir
Otuzikievlerz Ecz.Sakarya / Ertunç Özgüç
Taşkesti Ecz.Bolu /A.Hayati Dökmece
Deva Ecz.Düzce /Yeşim Çakman
Türkdoğdu Ecz.Sakarya /Ahmet Türkdoğdu
Mert Ecz.Sakarya / Erkan Mert
Çoruh Ecz. Sakarya / Ümmühan Çoruh
Eray Ecz.Konuralp /Süheyla Ergen

DİKKAT

Bağ Kur Genel Müdürlüğü ile TEB arasında imzalanan ve %5 kurum iskontosunu yapmak kaydıyla isteyen her eczacının yapabileceği Bağ Kur sözleşme formları odamızdan 2750000TL.karşılığı temin edilebilir Bağ Kur'la sözleşme yenileme tarihi 31.3.98 olup ilk kez sözleşme yapacak eczaneler için bir süre kısıtlaması yoktur.

ALKOL DERECELERİ

1000g alkol-su karışımı için gerekli alkol miktarları
(g cinsinden)

Alkol derecesi	Hazırlanacak alkol derecesi					
	30	50	60	70	80	90
96	263	453	555	665	783	913
95	267	460	564	676	796	927
90	288	496	609	728	858	
85	311	535	656	786	926	
80	336	578	709	849		
75	364	626	768	920		
70	395	681	835			
65	431	743	911			
60	473	815				
55	523	901				
50	581					
40	740					

I-g cinsinden istenilen derecede alkol hazırlamak için gereken alkol miktarı hesaplanmas:

Mesela 35g.90'lik alkol hazırlamak için 96'lik alkolden yararlanması gereken alkol miktarı

$$1000g. 90'lik alkol hazırlamak için 913g.alkol 35g. " " " " " x$$

$$x = 31,95g.alkol kullanılmalı
35-31,95=3,045g distile su kullanmak lazım$$

II-İstenilen derecede alkol hazırlamak için aşağıdaki formül kullanılabilir.(netice hacmendir)

$$x = a \times 1000 / b$$

x=elde edilen derecesi belli alkolden ilave edilecek miktar

a=hazırlanması istenilen alkolün derecesi

b=elde mevcut alkolün derecesi

Mesela 90'lik alkolden 30'lik alkol hazırlamak için şöyle bir hesaplama yapılabilir.

$$x = 30 \times 1000 / 90 = 333$$

Bu kullanacağımız 90'lik alkolün hacmen miktarıdır.Buna göre hacmen

1000-333=667 su ilave edilerek 30'lik alkol hazırlanır.

Alkol-su karışımının 0'deki dansiteleri ve % veznen absölu alkol miktarları

Alkol derecesi	D	% veznen absölu alkol miktarı
10	0.984	8.04
15	0.978	12.14
20	0.973	16.27
25	0.968	20.45
30	0.962	24.68
35	0.955	28.98
40	0.948	33.37
45	0.939	37.88
50	0.930	42.50
55	0.919	47.27
60	0.909	52.17
65	0.897	57.22
70	0.885	62.45
75	0.872	67.88
80	0.859	73.53
85	0.844	79.45
90	0.829	85.70
95	0.811	92.43
96	0.807	93.85
99	0.794	98.38
100	0.789	100.00

Veznen hesaplama yapmak istenirse x=b/axp formülünden faydalanılabilir

x=elde mevcut derecesi belli alkolden ilave edilecek miktar
a=elde mevcut alkolün % veznen absölu alkol miktarı
b=hazırlanması istenilen alkolün % veznen absölu alkol miktarı
p=hazırlanacak alkolün total miktar

Mesela 90'lik alkolden 1000g.30'lik alkol hazırlamak için şöyle bir hesaplama yapılır.

a ve b değerleri yukarıda verilen cetvelden bulunarak formüde yerlerine konulur.

$$x = 24.68 / 85.75 \times 1000 = 287.9 \text{ g } 90 \text{ alkol}$$

Bulunan bu rakam birinci cetvelde de 90 ile 30 derece sayılarının kesiştiği yerde 288 olarak görülmektedir.Buna 1000'g'a tamamlamak için gereken su ilave edilerek 30'lik alkol hazırlanır.

Hazırlanması istenilen etanol derecesi	95'lik etanolden alınması gerekli miktar
90947 ml
80842 ml
70737 ml
60632 ml
50526 ml
45474 ml
25263 ml
20210 ml

Tablo vi. Etanol seyreltilmesinde kullanılan değerler

Aşağıda tablo vi. nin kullanılmasına ait bir örnek verilmiştir.
Örnek: %95'lik etanolden 100 ml %50 lik etanol hazırlayınız?

Hesaplama: Tablo vi. da görüldüğü gibi 1000 ml %50 lik etanol için 526 ml 95'lik etanol gerektiğine göre, 100 ml için 5206 ml etanol alınır ve üzerine su ilave edilir.Karışımın ısısı oda ısısına kadar soğuduktan sonra hacmi 100 ml oluncaya kadar su ilave edilir.

Farklı derecelerde seyreltme yapılması isteniyorsa, en pratik metod hacim bağıntısı ile ve bir mezür yardımı ile yapılan seyreltmedir.Aşağıda bu hesaplama bir örnek verilmiştir.

Örnek: %65 lik etanol hazırlamak için,%95 lik etanolden 65 ml alınır.Uzerine bir miktar su ilave edilir.Karışımın ısısı oda ısısına kadar soğuduktan sonra distile su ile 95 ml ye tamamlanır.Elde mevcut etanol 90'lik ise o zaman su ile 90 ml ye tamamlanır;diger bir deyim ilede %60 lik etanol hazırlamak için %90 lik etanolden 60 ml alınır ve 90 ml ye su ile seyreltilir.

Örnek: 500 ml %85 (v/v) lik etanolden %50 (v/v) lik etanol hazırlamak için ilave edilecek su miktarını hesaplayınız?
Hesaplama: Verilen değerlere göre:

$$\begin{aligned} & \%50 &= & 500 \text{ ml} \\ & \%85 &= & x \text{ ml} \\ & & & \text{bağıntısındın} \\ & & & \text{bulunur} \\ & & & x=850 \text{ ml} \\ & & & \text{Ecz.Senem ÇOLAK} \end{aligned}$$

DOZ

TEB 20.BÖLGE SAKARYA ECZACI ODASI BÜLTENİ

Sahibi:Ecz.Yılmaz ATABEY (Sakarya Eczacı Odası Başkanı)
Yazı İşleri Sorumlusu:Ecz.Füsun ÇETİN(Sakarya Eczacı Odası Genel Sekreteri)

Yönetim Yeri:Pabuçular Mah.Değirmenhan sok.Tever İsham Kat:3 No:7 64000-ADAPAZARI

Editör:Sedat BALTA

Dizgi:Ayten SARI

Yayına Hazırlık:ATA Yayınevi

Atagün psj.Kat:2 No:36 ADAPAZARI

Baskı:KOÇKAR Ofset Matbaa ve Reklam Hizmetleri