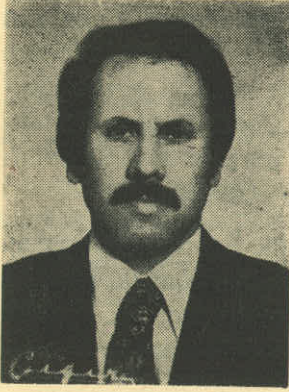


ECZANELERDE İLAÇ ÜRETİMİ-I

Katkı İlaç Şekillerinden Kapsüllerin Eczanelerde Hazırlanması

Doç. Dr. Tamer BAYKARA

A. Ü. Eczacılık Fakültesi Farmosötik
Teknoloji Anabilim Dalı, ANKARA



BİYOGRAFİSİ

Doç. Dr. Tamer BAYKARA

1943 yılı İstanbul doğumlu olup, 1967 A. Ü. Eczacılık Fakültesi mezundur. 1975 yılında, Eczacılık Bilimleri Doktoru ve 1983 yılında da Farmasötik Teknoloji Doçenti olmuştur. Kendisi, Farmasötik Bilimler Ankara Derneği (FABAD), Ankara'nın kurucu üyesidir. Ayrıca, yurt dışındaki eczacılık meslek kuruluşlarından, Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) The Hague, Hollanda ve Arbeitsgemeinschaft für Pharmazeutische Verfahrenstechnik (APV), Mainz, Batı Almanyanın üyesidir.

Dr. T. Baykara'nın, katı ilaçlar teknolojisi, toz teknolojisi ve mikromeritik, ilaç imalatı hijyeni ve işlem-geçerliliği dallarında yurtiçi ve yurtdışı çalışmaları mevcuttur. Kendisi halen, Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalında öğrt. üyesi olarak çalışmaktadır.

Kapsüller bugün, gerek hasta ve gerekse doktor tarafından ençok tercih edilen oral katı ilaç şekillerindedir. Avrupa ülkelerinin dört tanesinde yapılan bir araştırmaya göre, sert jelatin kapsüllerin kullanımı, diğer katı ilaç şekillerinin içinde, 1970 yılında % 8

iken, 1975 yılında % 21'e çıkmış, 1980 de ise, % 36 lık bir seviyeye ulaşmıştır.

Kapsüller ilk kez 1733 yılında Viyanalı bir eczacı tarafından, terepentinin kötü lezzetini maskeleyerek amacıyla nişasta kökenli kaşelerin kullanılmasıyla eczacılık alanında önem kazanmıştır. Daha sonra, 1833 yılında MOTHEs ve DUBLANC adlı iki Fransız eczacı, yumuşak jelatin kapsülü kullanmış, 1846 yılında ise, yine bir Fransız eczacısı LEHUBY tarafından bugünkü sert jelatin kapsüle ilk adım atılmıştır.

Kapsüller;

a — Jelatin kapsüller (Capsulae gelatinosae)

b — Kaşeler (Capsulae amylaceae)

olarak iki gruba ayrılmaktadırlar. Kaşelerin kullanılabilirliği bugün çok azalmış ve hatta hemen hiç kullanılmaz duruma gelmiştir. Kaşelerin yerini ise, büyük bir güvenle jelatin kapsüller almışlardır.

Jelatin kapsüller;

a — Yumuşak jelatin kapsüller

b — Sert jelatin kapsüller

olarak iki gruba ayrılmaktadırlar. Amerikan farmakopesi, USP XVI da 53 tane kapsül preparatı varken, bu sayı USP XX de 110 a ulaşmış, bugün USP XXI de 131 e erişmiştir. TF-1974 de ise, yalnız altı tane kapsül monografisi bulunmaktadır.

Kapsüllerin diğer katı ilaç şekillerine kıyasla çok sayıda yararlı tarafları mevcuttur. Bunlardan birkaç tanesini şöyle açıklayabiliriz.

a — Teknoloji problemi olan duyar farmasötik maddelerin en iyi bir biçimde ilaç şekli olarak hazırlanmasını temin ederler.

b — Kapsüller etken maddeleri, optimal ölçüde güvenle verebilirler.

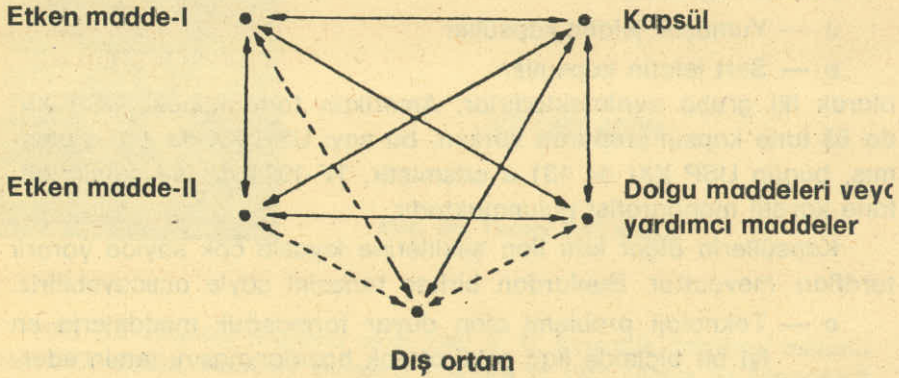
c — Kapsüllerin renkli ve opak gövdeleri, farklı dalgaboyundaki ışığa duyar etken maddelerin stabil saklanmasını temin ederler.

d — Kapsüllerin modern renk fizyolojisine uygun bir biçimde renklendirilmesiyle hasta uyunca (patient-Compliance) optimize edilebilir.

Tüm bu olumlu yanlarına karşın kapsüller, her ilaç şeklinde olduğu gibi,

- Ortamla
- Etken madde veya maddelerle
- Yardımcı maddelerle

etkileşebilirler. Bu etkileşme bazen de maddelerin (Etken veya yardımcı) kendi aralarında meydana gelebilir. Şekil-1 de görüldüğü gibi, bu tehlike sert jelatin kapsüllerde daha fazladır. Bu nedenle, sert jelatin kapsüllerin boş veya dolu olarak saklanmaları ancak sınırlı iklim koşullarında olasıdır. Sert jelatin kapsüller, % 10-15 oranında nem içermektedirler. Eğer bu nem miktarı, taban sınırının yani, % 10 un altına düşerse, kapsüller, kırılğan ve gevrek bir hal alırlar. Tersine, tavan sınırı olan % 15 in üzerine çıkılırsa, bu kez de birbirlerine yapıştıkları için kullanılamazlar. Tüm bu nedenlerden dolayı, sert jelatin kapsüller; sıcaklığı 15° - 25°C olan ve bağıl nemi de % 30 - 70 arasında olan ortamlarda ve nem geçirmeyen kaplar içinde saklanmalıdırlar. Eğer eczanelerde ilaç üretimi için bulundurulmaları söz konusu ise, dağıtımlarının tek elden ve nem geçirmeyen ambalajlar içinde, örneğin, 1000 er adetlik ambalajlar içinde yapılması uygundur.



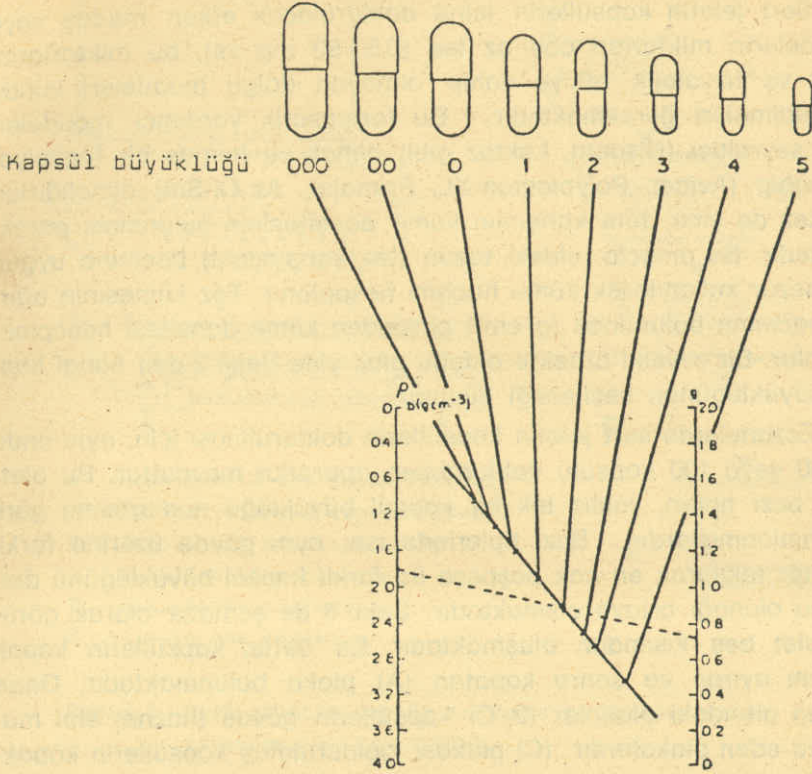
Şekil-1. Kapsüllerde meydana gelebilecek etkileşimler.

- — — → Kapsüllerde genel olarak meydana gelebilir.
 —————→ Sert jelatin kapsüllerde ayrıca meydana gelebilir.

Sert jelatin kapsüller, sayıları bugün en fazla on kadar olan belli firmalara ait kapsül fabrikalarında, son derece hassas testlerden geçirilerek üretilmekte ve ambalajlanıp, ilaç fabrikalarına doldurulmak amacıyla sevkedilmektedirler.

Hacımlarına göre sekiz farklı büyüklükte olan sert jelatin kapsüllerden en fazla 0, 1, 2, 3, 4 no'lu olanları kullanılmaktadır. Şekil-2. de sert jelatin kapsüllerin büyüklüğüne göre numaralandırılmaları ve buna karşı gelen hacımları görülmektedir. Kapsüllerin doldurulma işlemleri hacim esasına göre yapılmaktadır. Fakat içine konacak

kapsül hacmi (ml) 1,37 0,95 0,63 0,50 0,37 0,30 0,21 0,13



Şekil-2. Farklı küme dansitelerine sahip tozların doldurulabileceği kapsül büyüklük numarasının seçimi.

maddelerin, yani toz karışımlarının toplam miktarları ise ağırlık olarak verilmektedir. Diğer bir deyişle, kapsül içine her hacmen doluşta, aynı ağırlığı verecek miktarda toz kümesi dolmuş olmalıdır. Yani doldurma hacmen yapılmakta fakat kontrolü ise, ağırlık olarak istenmektedir. Bu konudaki başarı ancak, doldurulacak toz veya granül kütesinin önce düzenli bir akış özelliği göstermesi ve sonra da stabil bir küme özelliğine (küme dansitesi ve konsolidasyon) sahip olmasıyla mümkündür.

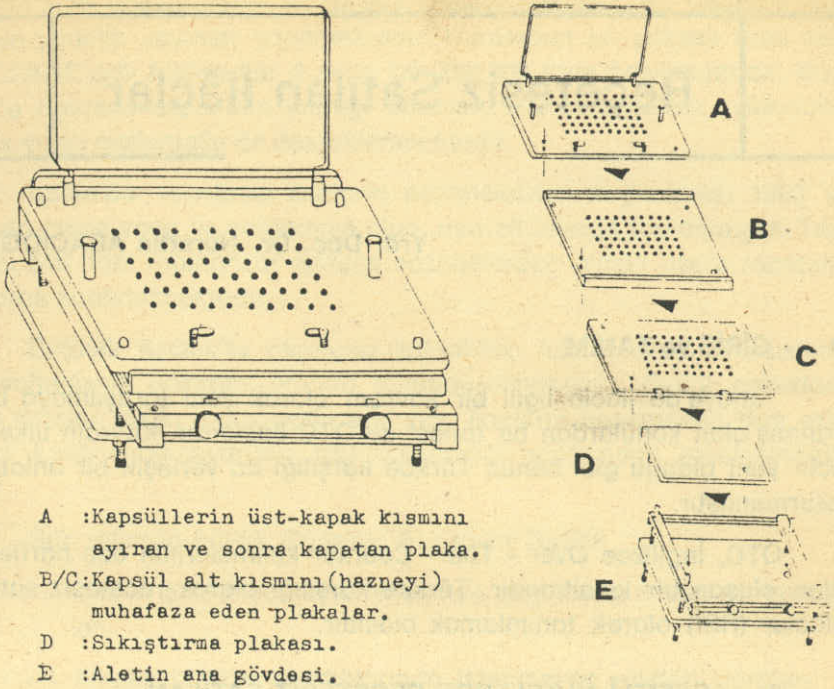
Sert jelatin kapsüllerin içine doldurulacak maddeler, herhangi bir seyreltmeye lüzum göstermeyecek miktarda iseler, küme dansiteleri hesaplanıp, ona göre hangi kapsül büyüklüğünün seçileceği, Şekil-2 den hesaplanabilmektedir. Örneğin; küme dansitesi, 1,8 g/cm³ olan bir etken maddenin, kapsül içinde bulunması gereken miktarı, 700 mg ise, Şekil-2 deki iki nokta birleştirilerek bu miktarın 2 no.lu

kapsülün seçilmesiyle gerçekleşeceği bulunabilmektedir.

Sert jelatin kapsüllerin içine doldurulacak etken madde veya maddelerin miktarları çok az ise (0.5 - 50 mg vs), bu miktarların, inert ve fizyolojik etkiye sahip olmayan dolgu maddeleri içinde seyreltilmeleri gerekmektedir. Bu farmasötik yardımcı maddeler, hem seyreltici (Nişasta, Laktoz gibi) olmalı ve hemde bir fonksiyona sahip (Avicel, Polyplaston-XL, Primojel, Ac-Di-Sol) olmalıdırlar. Bu kez de yine, tüm karışımın küme dansitesinin bulunması gerekmektedir. Bu amaçla, eldeki tozun (toz karışımının) hacmine uygun bir mezür kullanılarak küme hacmi hesaplanır. Toz kümesinin ağırlığı hacmine bölününce (g/cm^3) cinsinden küme dansitesi hesaplanmış olur. Bir evvelki örnekte olduğu gibi, yine Şekil-2 den hangi kapsül büyüklüğünün seçileceği bulunur.

Eczanelerde sert jelatin kapsüllerin doldurulması için, aynı anda 30, 60 veya 100 kapsülü doldurabilen aparatlar mevcuttur. Bu aletlerin bazı tipleri, yalnız tek bir kapsül büyüklüğü numarasına göre tasarımlanmışlardır. Bazı tiplerinde ise, aynı gövde üzerine farklı adaptör takılarak en çok peşpeşe üç farklı kapsül büyüklüğünü doldurma olanağı ortaya çıkmaktadır. Şekil-3 de şematik olarak görülen alet beş kısımdan oluşmaktadır. En üstte, kapsüllerin kapak kısmını ayıran ve sonra kapatan (A) plaka bulunmaktadır. Onun hemen altındaki plakalar (B/C) kapsüllerin gövde (hazne) sini muhafaza eden plakalardır. (C) plakası, doldurulmuş kapsüllerin kapaklarının sıkıştırılarak kapatılmasını sağlamaktadır. (E) kısmı da aletin ana gövdesidir. Tek büyüklüğü doldurabilen aletlerin 30 kapsüllük olanları, 45.000.— TL. sının karşılığı olan dışpara fiyatıdır. Adaptörlü tiplerin 30 kapsüllük olanları 100.000.— TL. sı karşılığı dışpara fiyatına satılmaktadır.

Sert jelatin kapsüllerin eczanelerde hazırlanmaları için, yukarıda bahsedilen doldurma ve kapatma aletine, 50 veya 100 ml lik bir mezüre, hazırlanması gereken ilaçların etken maddelerine, belli miktarda boş jelatin kapsüle ve yine yukarıda bahsettiğimiz bazı farmasötik yardımcı maddelere ihtiyaç vardır. Eczanelerdeki tüm bu ihtiyaçların tek elden temini, özelliklerine ait sınırların belirlenmesi ve düzenli bir biçimde dağıtımı gerekmektedir. Boş kapsüllerin ambalajlanıp, dağıtılması, etken ve farmasötik yardımcı maddelerin temin edilmesi, «Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti (TEB) gibi yasal bir mesleki kuruluşu tarafından yapılmalıdır. Böylece eczanelere dağıtılan boş kapsüllerin saklanması ve doldurulması konusunda yurt genelinde bir homojenite sağlanabilir. Farmasötik maddelerin dağıtılması, belirlenmesi gereken DATA larının (Örneğin, partikül



Şekil-3. Sert jelatin kapsül doldurma ve kapatma aleti (Aponorm, 60 kapsüllük).

irilikleri ve dağılımları, gerçek, efektif ve görünen dansiteleri, küme dansiteleri, konsolidasyonları, kimyasal saflıkları, kristal yapıları vs) tek elden saptanıp, aynı kaliteyi koruyacak şekilde muhafaza edilmesi gerekmektedir.

Bu amaçla kullanılacak etken ve yardımcı maddelerin özellikleri dikkate alınarak, formülasyonların nasıl yapılacağı hakkındaki bilgilerin, bir elkitabı veya broşür halinde eczane eczacılarına ulaştırılması ve konu hakkında eczacının devamlı olarak bilgilendirilmesi gerekmektedir. Eğer bu konuda,

- Girdilerde (Hammadde)
- Gereçlerde
- Yöntemde
- Bilgilendirmede tekelden yönlendirilen ve yönetilen bir birlik sağlanırsa, ilaç sanayiinde altı yıl önce (F.I.P., 39. Uluslararası Eczacılık Bilimleri Kongresi, Brighton, 1979) başlayıp, bugün güncel olma çabasındaki İşlem-Geçerliliği (Process-Validation) konusunun, eczanelerimizde hazırlanan ilaçlara da uygulanabilir hale gelmemesine neden yoktur.

Reçetesiz Satılan İlaçlar

Yrd. Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU*

1 — GİRİŞ ve TANIM

ürkiye'de ilaçla ilgili bir kavram olarak yeni tartışılmaya başlanmış olan konulardan bir tanesi de OTC ilaçlardır. Kavram ülkemiz için yeni olduğu gibi henüz Türkçe karşılığı da yerleşik bir anlatıma oturmamıştır.

OTC, İngilizce Over - The - Counter kelimelerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır. Türkçe karşılığı olarak reçetesiz satılan ilaçlar (RSİ) olarak tanımlamak olasıdır.

2 — ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE REÇETESİZ SATILAN İLAÇLARA İLİŞKİN UYGULAMALAR

Reçetesiz satılan ilaçların çeşitli ülkelerde uygulamalarına bir göz atarsak,

İsveç'te reçetesiz satılan ilaç bir eczanede tüketilen tüm ilaçların % 15'ini oluşturmaktadır. Reçeteli satılan ilaçlardan farklı olarak reçetesiz satılan ilaçlarda hastanın çok geniş boyutlara varan isteklerini karşılamak en uygun, en güvenilir ilacı vermek için eczacı çok daha fazla zaman ayırmak durumundadır.

Son yıllarda özellikle büyük eczanelerde ulusal sağlık şurasının uygun gördüğü, emniyetli ilaçların listesi hastaların doğrudan seçim yapabileceği raflar düzenlenmiş olmakla birlikte bu reyonlarda da anında bilgilendirme yapacak, önerilerde bulunacak eczacı bulunmaktadır.

Hastaların doğrudan seçim yapacağı eczane sayısı tüm İsveç'te artmıştır. İsveç'te reçetesiz ilaçlar için yapılan başvuru, eczaneye ya-

(*) Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi / ANKARA

Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti Genel Sekreteri.

pılan tüm başvuruların % 50 sini oluşturmaktadır. Bu nedenle hastaya yönelik yayınlar yapılmaktadır. Bunlardan en yüksek tirajı olan ECZANE adlı bülten her 4 ayda bir 250.000 tane basılmaktadır. Böylece hastaya eczacının yaptığı öneriler, ellerinde daima bulunabilecek yazılı materyalle de desteklenmektedir.

İtalya'da reçetesiz ilaçların eczanelerden sağlanması 1983 yılında çıkan yasa ile sağlanmış olup, ayrı bir listede toplanmıştır. Toplam 548 adet müstahzar sadece eczanelerden olmak üzere reçetesiz olarak satılabilmektedir.

Birleşik Krallık'ta reçetesiz satılabilen ilaçlar «ilaçları İnceleme Komitesi»nin gözetimi altında bulundurulmaktadır. Belirli aralıklarla bu listeler etken maddelerin etkinliği, ilaçların istenmeyen ters etkileri, kontr-endikasyonları, aşırı duyarlılığı açılarından incelenmektedir.

Son yıllarda büyük Britanya Eczacılar Birliği;

- Hekim tarafından önerilmedikçe zayıflama amacı ile kullanılan,
- Alkolle birlikte alındıklarında istenmeyen etkileri görülen,
- Çocuklara karminatif ve sedatif olarak verilen içinde morfin taşıyan ilaçlar,
- Civa bileşikleri içeren diş tozlarını ve gliserin boraks karışımlarının reçetesiz olarak verilmesi için üyelerine tavsiyede bulunmuştur. Şu anda Birleşik Krallıkta 966 adet reçetesiz satılabilen ilaç vardır.

A.B.D.'lerinde 1938 yılında 512 adet reçetesiz ilaç satılmakta idi. Ancak bunların % 25'inin kullanım amaçları için etkili olduğu fark edince bu listenin yeniden gözden geçirilmesi gerekti ve 1960'lı yıllarda yeniden düzenleme yaptılar. Şu anda A.B.D. de düzenlenen yeni liste ile 700 etken madde içeren müstahzarlar reçetesiz olarak satılmaktadır.

Ülkemizdeki duruma bir göz atacak olursak, reçetesiz satılabilecek ilaçlara ilişkin SSY Bakanlığı'nda çalışma yürütülmektedir ve SSYB İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün Birliğimize yolladığı bilgilendirme yazısında bu tür bir uygulamaya 1987 yılında geçileceği bildirilmekte idi.

Şu anda ise,

- Oksijenli Su,

- Tentürdiyot,
- Mersol, Tiomersol,
- Ağız ve Boğaz Antiseptikleri,
- Yara Bantları,
- Nasır İlaçları,
- Diş Macunları,
- Wilkonson Pomad,
- İstihsal Tuzları (AST Paketleri) reçetesiz satılabilmektedir.

Vicks Pastil ise hem reçeteli hem reçetesiz satılabilmektedir. Yabancı bir firmanın da Vicks benzeri bir pastilin reçetesiz satılması için ruhsat başvurusu vardır.

Reçetesiz satılan ilaçların genellikle kullanıldığı durumlar hafif rahatsızlıklar, hastalıklar ve yaralanmalardır. Kullanıldıkları sürede hastayı rahatlatmaları esas amaçtır. İçerdikleri etken maddelerin bazıları proflaktik, bazıları tedavi edici ve iyileştirici özelliklere sahiptirler. Bu grup içinde başağrısında kullanılan analjezikler, soğuk algınlığı ile birlikte gelişen inatçı öksürükler için öksürük kesiciler, atlet ayağının tedavisinde kullanılan antifungallar ve aşırı terlemeyi önleyici deodorantlar da bulunabilir.

A.B.D.'LERİNDE FDA TARAFINDAN KABUL EDİLEN REÇETESİZ SATILABİLEN İLAÇLARA ÖRNEKLER

AKNE MÜSTAHZARLARI

ANTİASİTLER

ANTİHELMİNTİKLER

ANTİDİYAREİKLER

ANTİDOTLAR (Akut Zehirlenmelerde Kullanmak Üzere)

ANTİMİKROBİYALLER (Sabun ve Cilt Temizleyiciler)

NASIR İLAÇLARI

SOĞUK ALGINLIĞI VE ÖKSÜRÜK KESİCİ MÜSTAHZARLAR

— ANTİKOLİNERJİKLER

— ANTİHİSTAMİNİKLER

— ANTİÜSSİFLER

— BRANKODİLATÖRLER

— EKSTEKTORANLAR

— NASAL DEKONJESTANLAR

DİÜRETİKLER

SAC DÖKÜLMESİNİ ÖNLEYİCİLER

HORMON MÜSTAHZARLARI (Topikal)

LAKSATİFLER

SEDEF HASTALIĞINDA RAHATLATICI MÜSTAHZARLAR
GÜNEŞ KORUYUCULARI
VİTAMİN ve MİNERALLER
VAJİNAL KONTRASEPTİFLER

3 — REÇELİ SATIŞTAN REÇETESİZ SATIŞA GEÇEN İLAÇLAR

Danışmanlar reçetesiz satılan ilaçların etken maddelerinin kendi kendine tedavide kullanılabilecek kadar emniyetli olması gerektiğini belirtmişlerdir. Yetkililerin belirttikleri görüşler ışığında daha önce reçete ile satılan dozlar da bu listeye girmiştir. Örneğin 2 mg. lık dozlar halinde antihistaminik olarak reçetesiz satılan Klorfeniramin maleatın 4 mg lık dozlar halinde soğuk algınlığı ve öksürükte reçetesiz olarak kullanılması 1976 Eylül'de yayınlanan bir rapordan sonra olmuştur.

4 — İLAÇ BİLGİSİ - ETİKET ve REKLAM

Reçetesiz satılan ilaçların emniyetli, doğru, en iyi sonucu verecek şekilde kullanılabilmeleri için etiketlerin hastayı bilgilendirecek şekilde olması gerekmektedir.

Asetilsalisilik asit ve parasetamol gibi analjezik ve antipiretik etkili etken madde içeren müstahzarların yanlış kullanımını önlemek için uyarıların yazılması önerilmektedir. Örneğin salisilat doz aşımını önlemek için «Eğer kulaklarınızda çınlama veya başka belirtiler var ise ilacı kesiniz» gibi bir uyarı yazılması.

Bunun yanısıra salisilat içeren müstahzarlar üzerine «Reçeteli olarak Antikoagülan, Antidiabetik Antigtut veya Artirit için ilaçlar kullanıyorsanız hekiminize danışmadan ve kontrolünde olmadan kullanmayınız» uyarısının yazılması yetkili danışmanlar tarafından FDA'ya tavsiye edilmiştir. FDA bu uyarıları gözden geçirmekte, gerekenleri ilaç monograflarına ilave etmektedir. Reçetesiz satılan ilaçların etiketlerindeki ifadeler ve kullanılan dil çok önem taşımaktadır. Bu etiketler sade vatandaşın okuduğunda anlayacağı şekilde düzenlenmelidir.

5 — İLAÇ DANIŞMANI OLARAK ECZACI

Eczacılar kuşkusuz reçetesiz ilaçların listelerinin düzenlenmesinde büyük katkılarda bulunmuşlardır. FDA'nın reçetesiz ilaçları geliştirme kurulunun üyelerinin yarısından fazlasını eczacılar oluşturmaktadır. Tüm hastaların okuyacağı garanti edilmek için birlikte iletişim sağlayan bir araç olan etiketlerin geliştirilip en mükemmel hale

gelmesi için FDA çalışmalarını sürdürmektedir. Eczacı reçetesiz ilacı hastaya verirken dikkatini etiketteki özellikle dikkat edilecek hususlara ve uyarılara çekebilir. Aynı zamanda eczacı hastanın etikette anlamadığı noktaları aydınlatır ve ilave bilgilendirme yapabilir. Eğer hastaya reçetesiz aldığı ilaç hakkında daha sonra hatırlayabileceği, dikkat edeceği hususların bilgilendirilmesi yapılırsa, bu olumlu bir yaklaşımdır.

Tek başına etiketteki bilgiler ilacın emniyetli kullanım için yeterli olmayacağından gerek ilacın seçiminde gerekse emniyetli bir kullanım için eczacının bilgisine ve yardımına gerek vardır.

Araştırmalar göstermiştir ki hastalar reçetesiz ilaçlarını alırken eczacının bilgisine, bilgisine gerek duymaktadırlar, ayrıca eczane düzeni ve temizliği de reçetesiz ilaçların eczanelerden alınmasını sağlayan faktörlerdir.

Reçetesiz ilaçların alınması sırasında eczacı danışılan sağlık elemanı olduğundan hastanın durumunu değerlendirmek ve en uygun olanı önermek durumundadır.

Reçetesiz ilaçları verirken, eczacıya düşen en önemli görevlerden biri de HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ ve DANIŞMANLIK HİZMETİ'dir.

Pek çok kişi hekime danışmadan kendi tanısını koyar ve hastalık belirtilerini reçetesiz satılan ve halk ilaçları ile tedavi etmeye çalışır.

Her ne kadar reçetesiz satılan ilaçlar hekime başvurmadan daha ucuz, daha çabuk, daha az zaman kaybı ile sağlansa bile, diğer tüm ilaçlar gibi uygun, belli kısıtlamalarla sınırlar içinde kullanılmayı gerektirirler. Eczacı, hastayı dinledikten sonra yakınmaları giderecek reçetesiz bir ilaç verebilir, veya hiç bir ilaca gerek olmadığını anlatır, **yahutta** yakınmanın reçetesiz satılan ilaçlarla geçmeyecek kadar ciddi olduğunu açıklayıp mutlak bir hekime muayene olmasını önerir. Eğer, ilaç veriliyorsa eczacı hastanın semptomlarını ortadan kaldıracak en uygun olanı almasında ve doğru kullanımı için eğitmelidir. **Bunun** içinde eczacının mutlaka kişilerle iletişim kurmada ve eğitmede beceri sahibi olmalıdır.

6 — HASTA ÖYKÜSÜ ALMA İLETİŞİM BECERİSİ

İletişim bilgi değişim eylemidir.

Bu etkileşim sırasında taraflar alıcı ve verici durumundadırlar. Etkili bir iletişim vericinin ne vermek istediğinin alıcı tarafından tam

olarak anlaşılmasıdır. Verilmek istenenin etkili olabilmesi için sadece içeriğin anlamlı olması yetmez mesaj verilmiş yolu da çok önemlidir. Bu yüzden iletişim neyin nasıl anlatıldığına dikkat edilerek geliştirilebilir. İyi bir Eczacı-Hasta iletişimi için de eczacının yeterli ve doyurucu bilgi kaynağı olduğunun hasta tarafından kabullenilmesiyle sağlanabilir. Hasta eskiden bildiklerinin tekrarlanmasından hoşlanmayacağından eczacı mutlaka hastanın bilgilerini değerlendirmeli ve boşlukları doldurmalıdır. Eczacı danışmanlık görevini yerine getirirken hastanın anlayacağı, karmaşık tıbbi terimlerden uzak yalın bir ifade ile konuşmalıdır. Aynı zamanda iyi bir dinleyici olmak ta başarılı bir iletişimin bir bölümüdür.

Eczacı hastayı önyargısız, ilgi ve içtenlikle dinlemelidir. Örneğin, «size uygun ilacı seçebilmem için ilave bilgilere ihtiyacım var» diyerek söze başlamak hastanın işbirliğini sağlamada yararlı olabilir.

Konuşmayan dil ile iletişim (Nonverbal communication) becerisi de reçetesiz ilaçlar için danışmanlık yaparken de önemlidir. Eczacının duruşu vücudunu kullanımı, hastadan uzaklık etkili olabilmektedir. Ayrıca eczacı hastanın hareketlerinin yorumunu yapabilmelidir. İletişimi zorlaştıracak fiziksel engeller olmamalıdır. Örneğin yüksek tezgâhlar, cam bölmeler, yükseltilmiş platformlar bilgi değişimini zorlaştırır. Eczacı konuşurken hasta ile aynı göz hizasında olmalıdır.

Şayet eczacı hastanın sorununu tartışamayacak kadar utangaç veya rahatsız olduğunu hissederse daha özel konuşabilecekleri bölmeler ayırmalıdır. Ve hastanın anlattıkları mutlaka saklı kalmalıdır.

Hasta ile konuşma, mutlaka yüreklendirici şekilde sonlanmalıdır. Örneğin «Birkaç gün sonra kendinizi daha iyi hissederseniz lütfen beni haberdar ediniz» vey a«öksürüğünüz birkaç gün içinde düzelmezse hekime başvurunuz ve mutlaka almakta olduğunuz ilacı ona da söyleyiniz» gibi. Böylece hasta, eczacının kendisini önemsediyini hissedecektir.

Böylece Eczacı-Hasta arasında etkili bir iletişim sağlanmış olur. Gerektiğinde hasta mutlaka aynı eczaneye gelecektir. Diğer bir deyişle reçetesiz ilaçlar için yapılan danışmanlık reçeteli ilaçların geliş yolunu **açacaktır.**

Eczacı öykü alırken ilerde değerlendirme yaparken yararlanaacağı hususlara dikkat etmelidir. Öykü hastanın klinik durumunun değerlendirilmesi için gerekli çok önemli bir araçtır.

Bu nedenle eczacı iyi öykü alma becerisini geliştirmelidir. Sorunların irdelenmesinde eczacı hasta ve hastalığı bir bütün olarak görmeli, sadece olayı ilaç yönünden değerlendirmemelidir. Böylece eczacı belki de ilaca hiç gerek kalmadan duruma en uygun tavsiyelerde bulunabilir.

Karar verme için ilk gerekli aşama problemin tanımlanmasıdır. Hasta yakınmasını tam olarak aktaramayabilir, tam tabloyu ortaya koyabilmek için eczacının hastalığa ve hastaya ilişkin tüm bilgileri soracağı sorularla ortaya koymalıdır.

Semptomların irdelenebilmesi için gerekli bilgileri şöyle sıralayabiliriz.

HASTALIĞA AİT BİLGİLER

- BAŞLAMASI : Semptomlar ne zaman başladı?
- SÜRESİ : Ne kadar zamandır devam ediyor, sürekli mi yoksa zaman zaman mı?
- CİDDİYETİ : Semptom ne kadar ciddi?
- TANIMLAMA : Hasta semptomları nasıl tanımlıyor?
- AKUT MU KRONİK Mİ : Yeni bir yakınma mı yoksa uzun zamandır süre gelmekte midir?
- BAĞIMLI SEMPTOMLAR : Birlikte olan başka semptomlar var mı?
- ARTIRICI FAKTÖRLER : Yakınmayı artırıcı faktörler var mı?
- AZALTICI FAKTÖRLER : Yakınmayı azaltan faktörler var mı?
- DAHA ÖNCE UYGULANAN TEDAVİ : Semptomların tedavisi için daha önce ne yapıldı?

Bundan sonraki aşama hastaya ilişkin bilgilerin toplanmasıdır. Eczacı «Hastalık yok hastalık vardır» ilkesinden yola çıkarak değerlendirmesini yapmalıdır.

HASTAYA AİT BİLGİLER

- HASTA : İlacı alan hastanın kendi mi yoksa başkası mı?
- YAŞ : Hasta kaç yaşında? Hasta bebek mi, çocuk mu yoksa yaşlı mı?
- CİNSİYET : Hasta erkek mi, kadın mı?

- DİĞER HASTALIKLAR : Şayet hasta kadınsa hamile mi veya emziriyor mu? Hastanın reçetesiz ilacın etkisini değiştirebilecek başka bir hastalığı var mı? Yakınlıklar kronik hastalığı ile ilişkili mi?
- ÖZEL DİYET : Hasta özel bir diyet uyguluyor mu?
- DİĞER İLAÇLAR : Hastanın reçeteli veya reçetesiz kullandığı bir ilaç var mı? Sosyal alışkanlıkları (kafein, tütün, alkol gibi) var mı?
- ALERJİ : Hastanın herhangi bir alerjisi var mı?
- ADVERS ETKİ : Hastanın geçmişinde advers ilaç etkisi var mı?

Hasta öyküsünün değerlendirilmesi sırasında hastanın yüksek risk grubu içinde olup olmadığının (yaş, diğer hastalıklar, hamilelik) mutlak göz önüne alınması gerekir. Aynı şekilde hastanın kendi kendine tedaviye karar vermiş olmasının hastalığın seyrini kötüleştirip kötüleştirmede de değerlendirmek gerekir.

Deneyimli eczacılar hastanın durumunu bu topladığı bilgilerin ışığında çok kısa bir zamanda değerlendirebilir. Duruma göre ya ilacı verir ya da hekime başvurması için hastayı ikna eder.

Bazı hasta grupları örneğin yaşlılar, bebekler, çocuklar, hamileler, kronik hastalığı olanlar, birden fazla reçeteli ilaç alanlar, hastaneden yeni taburcu olanlar ve birden fazla hekime muayene olmuş kişiler bu yüksek risk grubunu oluştururlar.

7 — HASTAYI NE ZAMAN HEKİME YOLLAMALIYIZ?

Eğer hastanın durumunu değerlendirdiğinizde reçetesiz verilecek ilaçların bir yarar sağlamıyacağını ve hastalık seyrini kötüleştireceğini düşünüyorsanız mutlak hekime yollamalısınız. Bunun için de hastayı korkutmadan fakat kararlı bir ifade ile hekime gitmesi için ikna etmelisiniz.

Hangi durumlarda hasta hekime gitmelidir.

— Semptomlar çok ciddi olduğundan kesin tanı konmadan tedaviye başlanamayacağı durumlarda

— Semptomlar hafif olmakla birlikte sürekli olduğundan ve kolayca tanı konulamıyorsa

- Semptomlar kesin bir nedene bağlı olmaksızın tekrarlıyorsa
- Eczacı hastanın durumundan endişe duyuyorsa

Hastanın eğitim planı kısa soruna özgün anlaşılır olmalıdır.

Hastanın takibi de önemli bir konudur. Telefonla, yazı ile hastanın durumunu izlemek ve önerilerde bulunmak hasta-eczacı ilişkisinin sürekliliğini korumak açısından önemlidir.

8 — YÜKSEK RİSK GRUBU HASTALAR

1) Yaşlı ve Pediatri Grubu

Pek çok ayrı bakımdan yaşlılar, bebek ve çocuklar şaşılacak derecede birbirlerine benzerler. Her iki grupta farmakokinetik parametreler değiştiğinden doz ayarlanması gerekir.

Advers etkilerin her iki gruba özgün olarak görülebilir. Mutlaka ilaç verirken, doz ayarlarken bu iki grup normal erişkinlerden farklı düşünülerek değerlendirilmelidir.

2) Hamile Hastalar

Pek çok ilaç plasentadan belli bir oranda da olsa geçtiği için fetus ilaca maruz kalır. Bu nedenle hamilelikte hastalığın tedavi şemasında ilaç hiç yer almayabilir. Hamileliğe ait sıkıntıların (bulantı, kusma, kabızlık) fetusa zarar vermeden giderilmesi önemli bir konudur.

İlk trimesterde (3 ay) organogenesis olduğundan teratojen etki görülme olasılığı en yüksektir. Fakat bu diğer dönemlerin daha az önemli olduğu anlamına gelmemelidir. Her dönemde özgün ilaçlara bağlı teratojen etkiler görülebilir. Bu nedenle genelde hamilelikte ilaç kullanımından elverdiğiince kaçınılmalıdır.

Genelde dikkat etmemiz gerekenleri şöyle sıralayabiliriz.

- Doğurgan yaştaki her genç kadına mutlaka hamile ve şüphesinin olup olmadığı ilaç verilmeden sorulmalıdır.
- Hamilelik süresince ilaç vermekten sakınız.
- Hamile hastaların tedavi şemalarında ilaç almadan düzenleme yapın ve hastanızı bu konuda inandırın.

Örneğin : Bulantı ve kusma yakınmaları olan hastaya öneriniz az az sık sık yemek ve kusmaya neden olabilen koku ve yemeklerden kaçınmak olabilir.

Tüm bu söylediklerimi özetleyecek olursak, eczacının reçetesiz ilacı verirken yaptığı bunca hizmet sonunda, sağlığına kavuşan hastanın eczacıya duyduğu saygı ve güven artacaktır.

9 — SONUÇ

Türk Eczacıları Birliği «Reçetesiz Satılacak İlaçlar» listesinin hazırlanmasında SSBYB'lığı ile işbirliğini şüphesiz gerçekleştirecek ve halen ülkemiz koşullarına uygun ve MUTLAKA ECZANELERDEN SAĞLANACAK şekilde çalışmalarını sürdürmektedir ve sürdürmektedir.

Son 4 sayıdır TEB Haberler Bülteninde yayınladığımız «Bilgimizi Tazeleyelim» köşesi ile siz Değerli Meslektaşlarımıza bu konuda yardımcı olmayı amaçlıyoruz. Ayrıca liste tam olarak yayımlandığında kapsamı görüldüğü şekilde

- HASTA ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN ÖZEL AYRINTILAR
- TEMEL ANATOMİK ve FİZYOLOJİK BİLGİLER
- ETİYOLOJİ
- PATOFİZYOLOJİ ve SEMPTOMLAR
- KOMPLİKASYONLAR
- TEDAVİ VE İLAÇLAR

düzenlenecek bir el kitabında kullanımınıza sunulacaktır.

Her zaman için Sağlık Ekibinin ayrılmaz parçası olan biz ECZACILAR bundan böyle sağlık hizmeti üretirken başvuru alan birinci basamak sağlık kuruluşu haline gelen ECZANELER den gerektiği şekilde hizmet vermek için bilgimizi tazeleyerek, yeni bilgiler katarak meslek içi dayanışmamızı artırarak mesleki saygınlığımızı koruyarak «Sağlıklı bir Toplum» oluşturmak için çabalarımızı sürdürmeliyiz.

Kaynak :

Handbook of Nonprescription Drugs

Published by : American Pharmaceutical Association - The National Professional Society of Pharmacists. Washington DC. Seventh Edition. 1982

YENİ S.S.Y. BAKANİ ATANDI

Samsun Milletvekili Sayın Mehmet Aydın'ın istifasıyla boşalan S.S.Y. Bakanlığında Sayın Doç. Dr. Mustafa Kalemlî atanmış bulunmaktadır.

Bu münasebetle, Bakanlığı sırasında yakın alâkasını gördüğümüz Sayın Mehmet Aydın'a teşekkür, Sayın Doç. Dr. Mustafa Kalemlî'ye ise tebrik telgrafları çekilmiştir.

Bu telgraflarımıza gönderilen nazip cevapları aşağıda yayınlıyoruz :

T. B. M. M.
Ö z e l

Sayın Ecz. Erkal KÖKDENER
6. Bölge Eczacı Odası Başkanı
SAMSUN

Şahsıma gösterdiğiniz yakınlık, nazik duygu ve düşünceleriniz için size teşekkür ederim.

Memleketime ve Milletime her kademedede ve değişik görevlerde hizmeti şerefle her zaman bir borç bildim. Aynı inanç ve duygu içinde bu hizmetimi ömrümün sonuna kadar sürdüreceğimde.

Şağlık hizmetlerinde atılan her iyi adımda hiç kuşkusuz sizlerin destek ve yardımlarınızın payı bulunmaktadır.

Tekrar teşekkür ediyor, sağılık, mutluluk ve başarılı çalışmalarınızın devamı dileğimle selam ve sevgiler sunuyorum.

Mehmet AYDIN
Samsun Milletvekili

**SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
BAKAN**

20.10.1986

Sayın Ecz. Erkal KÖKDENER
6. Bölge Eczacı Odası Başkanı
SAMSUN

Sağılık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görevine atanmam münasebetiyle lütfettiğiniz nazik tebrikinize içten teşekkürlerimi iletir, bu vesile ile selâm ve saygılarımı sunarım.

Doç. Dr. Mustafa KALEMLİ