AKUT ANAFLAKSİYE YOL AÇAN İLAÇLAR (x)

Çevirenler: Ecz. Ayşegül Yıldız
Ecz. Rana Aka

Anaflaksi terimi, tümü ciddi, hayatı tehdit eden ve ilacın uygulanmasını takip eden dakikalarda aniden ortaya çıkan değişik klinik sendromları ifade eder. Genellikle şok görülür. Bununla birlikte solukluk, terleme, kan basıncında düşme ve bayılma vardır. Bazen buna ek olarak son derece ciddi bronkospazm ortaya çıkar. Yüz kızarıklığı, nasal konjestiyon, ürtiker, angioödem ve ses kısıklığı ise daha hafif vakalarda görülür. Ancak bu ciddi reaksiyonların görülme sıklığı oldukça düşüktür. Klinisyenler, tanıya gecikmeden gitmek ve sonuçta çabuk ve etkin müdahalede bulunabilmek için anaflaktik reaksiyon olasılığını derhal sezmek isterler.

Anaflaksiye yol açan bir çok ilaç bildirilmiş olup, belkide en güvenilir tek yol, her ilacın bu reaksiyona neden olabileceğini düşünmek olacaktır. Burada, kullanıldığında, anaflaksinin daha sık görüldüğü ilaçlar ele alınmaktadır, bunların içindede yabancı protein ihtiva edenler başta gelmektedir.

Aspirinin neden olduğu bronkospazm haricinde, hemen bütün ciddi ilaç reaksiyonları parenteral uygulamadan sonra ortaya çıkar. İntravenöz yol bunun en tehlikelisidir. Bu yüzden doktorun intravenöz ilaç uygulaması kadar, uygulamadan sonraki 30 dakika içinde arandığında bulunabilecek yakınlıkta olmasıda önemlidir. Hastanın zaten hassas olduğu durumlarda oral uygulanan ilaçlarada ciddi döküntü ve angioödem yapabilir, ancak akut anaflaksi ile sonuçlanana çok ender rastlanır.

Atopik hastalar (deri testleri pozitif olan) ve bronşial

(x) Medicine Dıgest Vol 8 No 8 Aug. 1982 den çevrilmiştir.

astımlı hastaların (deri testleri pozitif veya negatif olan) hepsi, ilaç reaksiyonu esnasında ciddi bronkosipazm tehlikesi ile karşı karşıyadırlar. Bu yüzden böyle hastalara ilaç verirken (özellikle yabancı protein içerenleri) çok dikkatli olmak gerekir.

Antibiyotiklerin hepsi anaflaktik reaksiyonlara yol açabilirler. Fakat penisilin diğerlerine oranla ağır anaflaktik reaksiyonlara ençok neden olan antibiyotikdir. Penisilin veya sentetik türevlerine hassasiyet şüphesi varsa ilaç verilmemelidir. Tüm penisilinlerde anaflaktik reakaiyon genellikle 6-amino penicillanic çekirdeğin yıkımı ile ortaya çıkan penicilloyl determinantlarına karşıdır. Bunun sonunda kros-reaksiyon beklenilmelidir.

Antibiyotiklerden sonra reaksiyonlara neden olan ikinci büyük grup kan ve kan ürünleridir. (Tam kan, plasma, cryoprecipitat ve fibrinojen konsanratlarıdır). Kan ürünlerinden herhangi biri kullanıldığında çok dikkatli olunmalıdır. Gamma globulin, lokosit ve trombositler gibi komponentler, aşırı duyarlığa yol açan antijenler gibi hareket edebilirler. Önceden çok sayıda transfüzyon yapılmış hastalarda ve başka allerjik sorunları olan kişilerde anaflaksiye daha çok rastlanabilir. Kan ürünlerine karşı aşırı duyarlık olmasına rağmen hastanın durumu bu ürünlerle sürekli tedaviyi gerektiriyorsa bu gibi durumlarda proflaktik olarak, antihisrtaminikler ve kortikosteroidlerin kullanılması, ortaya çıkabilecek ciddi reaksiyonları önleyebilir.

Plasma ekspansiyanu (genleşmesi) için kullanılan modifiye jelatin solüsyonlarına (Haemaccel, Gelofusine) ve daha az olmak üzere dextrana (Dextraven Lomodex, Macrodex Rheomacrodex) karşı ciddi ve bazan ölümle sonuçlanan reaksiyonlar geliştiği görülmüştür.
Fe-dextran (İmferon)'ın demir eksikliğinin düzeltilmesi amacıyla kullanımında, total doz intravenöz yolla verilirse çok dikkatli olmak gerekir. Fe-sorbital (Jectofer) ise sadece intramüsküler verilebilir ve bu ilacın tatbikinde bu yüzden, ciddi reaksiyonlara daha az rastlanmaktadır, buna rağmen her iki preparatında intramüsküler tatbiki anaflaksiye yol açabilir.

İyot içeren kontrast maddelere duyarlığa sık rastlanmakta ve de bazan enjeksiyonu takiben ciddi anaflaksi görülmektedir. Her 52.000 enjeksiyonda bir ölüm görülmek-

tedir. Ne yazıkki, bu araştırmalara uygun başka hiç bir ajan yoktur ve ilacın kullanıldığında daha önce reaksiyon görülmüş bile olsa, bazan iyot ihtiva eden kontras madde ye kullanma zorunluluğu doğmaktadır. Genellikle ciddi anaflaktik reaksiyonu önlemek, proflaktik antihistaminikler ve kortikosteroidler veya gerekli doza küçük miktarlarla ulaşarak duyarsızlaştırma ile mümkündür.

İmmunize hayvanların toksinlerinden hazırlanan antitoksinler, anaflaksiye yol açan başlıca immunolojik ajanlardır. Bazı durumlarda, (örneğin yılan sokmasında) antitoksin verilmeden önce, adrenalin kullanılması tavsiye edilir. Tetanoz antitoksini hala kullanılmasına karşı insan antitetanoz immunogulobini (Humatet) tercih edilir. Genellikle kimyasal veya başka yollarla modifiye edilen mikroorganizma kültürlerinden hazırlanan aşı ve toxoidler, daha güvenilirdirler.

Aspirin, ciddi reaksiyonlara neden olan başlıca analjezik olarak bilinir, ancak mekanizması henüz bilinmemekte dir. Tek bir tablet bile duyarlı bir hastada ciddi astıma yol açabilir. Böyle hastalar yüksek dozda aspirin ihtiva eden bileşikleri alırken dikkatli olmalıdırlar.

Aspirin duyarlığı olan bazı hastalar non-steroit antienflamatuar ajanlarla kros-reaksiyon gösterirler. Kullanım larının yaygınlığına karşı bu tür reaksiyonlara rastlama oranı az olduğu halde, yinede non-steroidal antienflamatuar ilaçların bir çoğunun anaflaktik reaksiyonlara yol açtığı görülmektedir.

Genel anestezide kullanılan alphaxalone ve alphadolone asetat (Althesin) "a karşı bazen ciddi reaksiyonlar ortaya çıkmaktadır. En çok bilineni thiopentone sodium (Intraval) olmak üzere birçok genel anesteziğinde nadir durumlarda anaflaktik reaksiyona yol açtığı görülmüştür.

Lignocaine (Lidothesin, Xylocaine, Xylotox) gibi lokal anestezikler, kardiak astım tedavisinde veya hatalı olarak intravenöz verildiklerinde ciddi reaksiyonlar ortaya çıkarmışlardır. Amid tipi her türlü lokal anesteziğe karşıda aşırı duyarlık gelişebilir.

Anaflaksiye nadiren yol açan ilaçlar ise bir hayli fazladır. Ençok karşılaşılanlar ise penisilamin (Cuprimine dis

tamine) ve desferioxamin (Desferal) gibi kelat yapan ajan lardır.

Metabolik ve endokrin alanda kullanılan ilaçlarında [ör. tetrakosactrin (Synacthen)] birçok ciddi veya ölümcül reaksiyonlara yol açtığı görülmüştür. Streptokinase ve streptodornase karışımı (Varidase) aynı hastada üst üste kul lanıldığında anaflaksi tehlikesi ortaya çıkarabilir.

ANAFLAKTİK REAKSİYONLARIN TEDAVİSİ (xx)

1- Hastayı başı daha aşağı olmak üzere sırt üstü yatırınız.

2- Derhal 1/1000 lik Adrenalin (Epinephrine)' den 0.1-0.5 mg. I.M yapınız. Bu kısmı ovunuz (çocuk dozu 0.01 mg/kg). Gerekirse bu doz 10-15 dakikada tekrarlanabilir.

3- Enjeksiyona bağlı Anaflaktik reaksiyonlarda mümkünse, enjeksiyon yerinin hemen üstüne bir turnike tatbik ediniz. Turnikeyi her 5-10 dakikada bir gevşetiniz.

4- Reaksiyon subkütan bir enjeksiyona bağlı olarak meydana kelmişse, enjeksiyon noktasına da 1/1000 lik Adronalin'den 0.1-0.3 mg. subkütan veriniz. Enjeksiyon İ.M ise lokal adrenalin yapmayınız,

5- Yukarıdaki önlemlerle reaksiyon durdurulamamışsa hastaya hemen İ.V.% 5 lik dekstroz takınız. Üç dakikada gidecek şekilde İ.V. Bir ampul Antihistaminik yapınız (erişkin dozu iki ampul).

6- Ağır şok tehlikesi beliriyorsa 10ml Serum Fizyolojik ile sulandırılmış 0.1-0.2 mg Adrenalin'i çok yavaş İ.V. veriniz.

7- Bronkospazm varsa ve kan basıncı da düşük değilse, 3-8mg/kg Aminofilin'i 20cc Serum Fizyolojik içinde 10-15 dakikada gidecek şekilde İ.V. veriniz.

8- Solunum güçlüğü ve Siyanoz varsa Oksijenveriniz.

9- Reaksiyon devam ediyorsa, İ.V.Kortikosteroid veriniz. (Hemen 100mg ve 24 saatte 300mg Hidrokortizon veya eşdeğeri).

10- Şiddetli Laringeal Obstrüksiyon bulguları varsa Endotrakeal Entübasyon veya Trakeostomi gereklidir.

11- Vazomoton kollaps ile birlikte Hipotansiyon varsa %5 lik Dekstroz içinde Levophed (Levarterenol Bitartrate) veya aramine (Metaraminol) İ.V. veriniz (Levephed litrede 4-8 mg, Aramine ise 500 ml de - 25-200 mg. olarak hazırlanabilir. İlacın veriliş hızı kan. basıncına göre ayarlanır.)

12- Yukarıdaki tedaviye cevap alınamıyorsa santral venöz basıncı (SVB) ölçünüz.

a. SVB düşük ise 0-12 cm./H2O) plazma veya Kolloidal Mayi veriniz.

b. SVB 12 cm./H2O dan yüksekse 1 mg. İseproterenol'u 500 ml. %5 Dekstroz ile sulandırıp dakikada 0.1-0.25 Mikrogram gidecek şekilde çok yavaş olarak İ.V. veriniz. Hastayı monitör ile izleyiniz, Resusitosyon için gerekli önlemleri alınız.)

13- Metabolik Asidoz düşünüldüğünde hemen 1-2mEq/kg. Sodium Bikarbonat İ.V. veriniz.

(xx) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Pediatrik Allerji Ünitesi tarafından hazırlanmıştır.

YENİ AÇILAN ECZANELER

BAHAR ECZANESİ	: Ecz. Süsen Pulur.	Samsun
YELKEN ECZANESİ	: Ecz. Kadriye Yelken	Samsun
BULVAR ECZANESİ	: Ecz. Ayşen Birinci	Samsun
ÖMÜR ECZANESİ	: Ecz. Şeküre Çubukçu	Samsun
KÖKSAL ECZANESİ	: Ecz. Hamdi Köksal	Samsun
SAMSUN ECZ. DEPOSU	: Ecz. H. Basri Acar	Samsun
YILMAZ ECZANESİ	: Ecz. Hüsnü Yılmaz	Ayvacık / Çarşamba
GAZİLER ECZANESİ	: Ecz. Halük Görgün	Bafra / Samsun
EVREN ECZANESİ	: Ecz. Nihat Ayar	Ballıca / Bafra
DERMAN ECZANESİ	: Ecz. Leyla Özkan	Karabıçak / Terme
KÖPRÜLÜ ECZANESİ	: Ecz. Hülya Çörüş	Vezirköprü
ÇINAR ECZANESi	: Ecz. Yusuf Kumbaroğlu	Merzifon
DANACI ECZANESİ	: Ecz. Yılmaz Danacı	Mecitözü / Çorum
ÇORUM ECZA DEPOSU	: Ecz. Neriman Barın	Çorum
SAĞLIK ECZANESİ	: Ecz. Seyhun Üstün	Sinop
İBRİKÇİOĞLU ECZ.	: Ecz. Nevin İbrikçioğlu	Zile
ŞIHLAR ECZANESİ	: Ecz. R. Haluk Erdem	Alaca / Çorum

GALENİK FARMASİ Bilgilerimizi Hatırlayalım

Ecz. Leyla ÖZDÖL

ÇÖZELTİLERDE KULLANILAN BOYARMADDELER

İlaçların psikolojik etkisini arttırmak, ilaçları birbirinden ayırmak ve diğer maksatlar için boyar maddeleri kullanılır. Çözeltilere renk vermek için kullanılan boyalar doğal ve sentetik olmak üzere iki grupta toplanır. Solusyonlarda genel likle sentetik boyarmaddeler kullanılır.

Boyarmaddelerin bazıları organizma için zararlı ve hatta kanserojen etkilidir. Zararlı olmayan ilaç ve besinlere konacak boyarmaddelerin tesbiti işlemini yurdumuzda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı üstlenmiştir.

Boyarmaddeler çözeltilere genellikle 0.005 ila 0.001 % oranında ilave edilir. Boyarmaddenin etken madde, yardımcı maddeler ve ortamın pH değeri ile geçimsizliği olması gerekir. Boyarmaddeler pH değeri değişimine karşı duyarlıdır. Kullanılan çözeltinin pH değeri değişimine karşı duyarlıdır.

Kullanılan çözeltinin pH değeri zamanla değişiyorsa, bo yarmaddenin rengide değişir. Bu sebepten, pH değeri aralığı geniş maddeler tercih edilmelidir.

Boyarmaddeler preparatlara seyreltik çözelti halinde ilave edilmelidir. Işığa karşı boyar maddelerin dayanıklılığı da değişiktir. Boyanmış bir soyüsyonunun her imalatta ayni renkte olması psikolojik bakımdan çok önemlidir. Renk değişikliği kalite ve etken madde bakımından şüphe doğurur.

Boyarmaddeler, kromat, cadmium, cıva, selenium, polisiklik hidrokarbon, sulfonlanmış aromatik aminler ve ağır me taller ihtiva etmemelidir.

Boyarmaddelerin solması, güneş ışınları, fazla ısıtma, oksidasyon, reduksiyon, hidroliz ve mikro-organizma sebepleri ile olmaktadır. Stabiliteye etki yapan diğer hususlar ise şunlardır:

a) Renkli cam şişe kullanılmalıdır.

b) Sulfurik asid ve sulfitler çinkolu ortamda azo-boyarmaddelerini dekolorize ederler.
c) Peroksid ve oksidan enzimler boyarmaddeleri soldurur.
d) Fazla hararet, molekül yapısını bozar.
e) Asid ve alkali maddeler hidrolize sebep olur.
f) Klorlu ve zeolit suyu bozunmaya sebep olur.
g) Sert su çözünen boyarmaddeleri çöktürür.

ÇÖZELTİLERDE KULLANILAN KORUYUCU MADDELER

Kullanım amaçları :

1) Mikro-organizma bulaşımını önlemek,
2) Oksidatif bozunmayı önlemek,
3) Metal katalizörlerinin etkisini azaltmaktır.

Mikrobiolojok yönden korunma bir çok preparat için geçer lidir. Özellikle şuruplar mikro organizmalar için aygun birer besi yerleridir. Eliksir, ruh ve tentürlerde alkol konsentrasoy nu yüksek olduğu halde koruyucu madde gerektirirler.

Koruyucu Maddelerde Aranan Nitelikler:

1) Preparatta üreyebilecek mikro organizmalara karşı etkin olmalıdır.
2) Suda çözülebilmeli,
3) Konsertrasyonu hasta tarafından kolaylıkla alınabilecek şekilde uygun olmalı,
4) Dayanıklı olmalı, oksidasyon ve diğer kimyasal bozul malardan etkilenmemeli,
5) Formülasyon içindeki bütün maddeler ile geçimli olmalı,
6) İçine konacak kabı etkilememeli ve etkilenmemelidir.

Koruyucu etkinliği mikro organizmayı öldürerek veya çoğaltmasını durdurarak olur. Bu mekanizma maddenin mikro organizmanın değişik fonksiyonlarına etki yapması ile gerçekleşir. Şöyle ki:

1) Membran geçirgenliğini değiştirir,
2) Enzim veya hücre proteinlerine etki eder,
3) Hücre yapıtaşlarını oksidasyon veya reduksionla bozar.
4) Mikro organizmayı hidroliz eder.
5) Mikro organizmanın çoğalması için gerekli metabolitlere etki yapar ve bunun sonucu çoğalma önlenir.

Koruyucu maddelerin türleri:

Benzoik asid: Mikro organizmanın hücre çeperine etki eder ve 0.1% konsantrasyonunda kullanılır.

Borik asid: Fosfat enzimini inhibe eder, 0.1% kontsentrasyonda kullanılır.

PABA : Ko-enzim inhibisyonu yapar 0.1 ila 0.2% konsentrasyonda kullanılır.

NIPA esterleri : Bu da kó-enzim inhibisyonu yapar ve 0.1 ila 0.2% konsentrasyonda kullanılır.

Kullanılan anti-oksidan maddeler.:

Metabisulfit, sülfit ve bisülfitlerin sodium tuzları 0.05 ila 0.5% konsentrasyonlarda kullanılırlar.

Oksidasyonlara karşı çözeltilerinde stabalize edilen bazı ilaçlar:

Dekstroz, streptomisin, neomisin, penisillin, salisilatlar, bazı stereoitler ve bazı alkaloidler.

Toplatılan İlaç tutarları İlgili Firmalardan alınacak

İlâç ve eczacılık Genel Müdürlüğünce satıştan men edilen ilâç tutarının ilgili ilâç Firmalarınca eczanelere ödenmesi için T. E. B nin firmalar ve ilâç işverenler Sendikası ile yaptığı prensip anlaşması ve uygulamanın şekli ve buna bağlı olarak odamızca hazırlanan başvuru dilekçe örneği aşağıda sunulmuştur.

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Sayı : 19-954

6. Bölge
Samsun Eczacı Odası Başkanlığına

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca piyasaya kontrollarında bozuk bulunup mühür altına alınan ilaçların son zamanlarda miktar olarak artmış bulması, eczane sahibi meslektaşlarımıza ek bir parasal yük getirdiği muhakkaktır. Bu hususu dikkate alan Merkez Heyetîmiz üretici firmaların temsilcileri ile yaptığı toplantı ve çalışmalarda olumlu sonuç almıştır.Türkiye ilaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile, Türkiye ilaç Sanayi Derneği kullanımları geçici tamimlerle durdurulan ve mahkeme sonucuna kadar mühür altın alınan müstahzarlardan dolayı vuku bulacak eczane zararlarının imalci firma tarafından tazmin edilmesini üyeleri adına prensip olarak kabul etmişlerdir.

Uygulamanın aşağıdaki belirtilen şekilde yapılması sözko nusudur.

1 - Toplatılan ve mühürlenen müstahzarın adı, seri no, su. adedi, imalcı firmanın adı ve fiatı yerel Hükümer Tabibli ği ile mesul müdürün imzaları ve tastikleri bulunan zabıt tan zim edilmesi usul gereğidir.

2 - Bu zabıtın sureti veya fotokopisi veya noterce oylan mış sureti eczane tarafından imalci firmaya bir yazı ekinde gönderilir. Bu yazıda toplatılan ilacın mahkeme- kararı sonun da yeniden satışına müsade edildiği resmi yazı ile anlaşıldığında, zabıtta belirtilen miktardaki müstahzarı ait olduğu firmaya

iade edeceğini taahhüt eder eczane mühürü ile mühürler ve mesul müdür ismi ve soyadı okunaklı yazılarak imzalanır.

3 - İmalci firma zabıtta miktarı ve fiatı yazılı ilacın yerine aynı miktarda ilacı eczaneye gönderir.

Bu uygulama şekli İlaç Sanayi Derneği tarafından üyele ri adına kabul edilmiş olup İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikasınca da prensip olarak uygun bulunmuş ancak mali hüküm ler yönünden incelemekte olduklarını Merkez heyetine bildir mişlerdir.

Uygulamanın başlaması için ayrıca bilgi verilecektir.

Durumun üyelerinize duyurulmasını ve bilgilerinizi rica ederiz.

saygılarımızla

Sayı : 19-1002 2.3,1983

İlgi : TOPLATILAN İLAÇLARIN TAZMİNİ HAKKINDA.

19-954 sayı ve 11.2.1983 tarihli genelgemiz ile toplatı lan ve eczanelerde mühür altına alınan ilaçların imalci firmalar tarafından tazmini hususunda Merkez Heyetimizce yapılan çalışma ve girişimlerin sonuçları Odanıza bildirilmişti.

Son olarak İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikasından alınan telefon mutabakına dayanılarak 19-954 sayılı genelgemizde belirtilen usule göre bu işlemin başlatılması için uygulama şeklinin ve esaslarının üyelerinize duyurulmasını rica ederiz.

Ecz. Nurettin TURAN
Genel Sekreter

— MÜRACAT YAZISI ÖRNEĞİ —

Sayın ;

İLAÇ SANAYİ TİC.

İlaç ve Eczacılık Genel müdürlüğünün muhtelif tamimleri ile satıştan men edilen firmamıza ait ilaçların, Sağlık Müdür lüğünce tutulan tutanağı ve bu ilaçların tutarı ekte sunulmuş tur.

Türk Eczacıları birliği ile ilaç işverenleri sendikası arasında yapılan protokol uyarınca mahkeme kararı sonuçlandığın da, zabıtta adı geçen ilaçları firmamıza göndermeyi taahhüt eder, bu ilaçların tutarının ilaç veya para olarak eczaneme gön derilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Adres ; Ecz.

(İMZA)

Eczacı Odasının yeni Dairesi

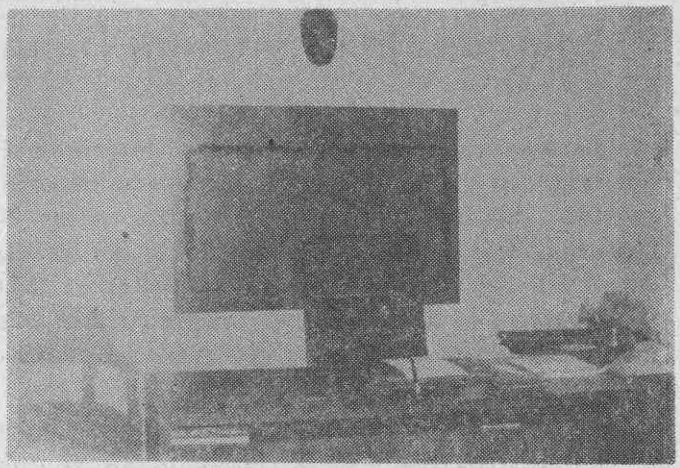
Eczacı Odasının idari ve sosyal işlerinde kullanılmak üzere geçen yıl 1.700.000 TL sına satın alınan ve 14 Mayıs 1982 tarihinde zamanın Valisi Sn. Altay Utkan tarafından açılışı yapılan dairemizin bazı özellikleri şöyledir. 1 Yönetim Kurulu Odası, 1 Sekreter Odası, 1 Toplantı salonu olmak üzere 90 m² genişlikte olup, şehrin en merkezi yerinde (mecidiye caddesi) yeni yapılan bir binanın 3. katındadır.

Yeni katın satın alındığı tarihte bir sekreter masası, bir toplantı masası, 4 çelik dolap, teksir ve daktilo makinasından başka demirbaşı bulunmayan Odamızın buğün hemen tüm eksiği giderilmiş ve tefrişi sağlanmıştır.

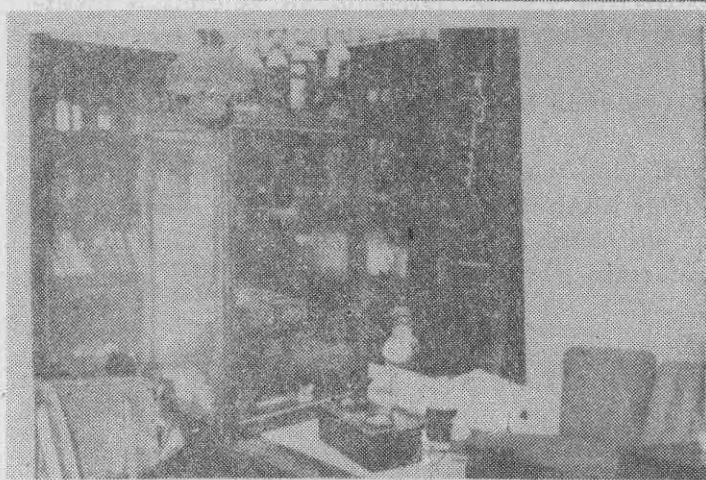
Toplantı salonun bir duvarı eski eczane görüntüsünü simgeleyen bir posterle kaplı bulunmaktadır. Diğer duvar ise bir kitaplık ile doldurulmuş olup, Odanın şu anda en büyük eksikliği kitap yetersizliğidir. Toplantı salonunun bir köşesini ise Atatürk köşesi süslemekte ayrıca burada Oda başkanlarının resimlerinin bulunduğu bir pano yer almaktadır.

Tel : 11227
Adres : Kale Mah. Afitap Sok. No. 14/5 — SAMSUN

Odamızın Sn. Valimiz (o dönemin) Altay Utkan tarafından açılışı.



Yönetim Kurulu Odamızdan bir görünüş.



Toplantı salonundan bir görüntü.

Toplantı salonunun bir diğer köşesi.