

PRATİK FARMASÖTİK BAKIM REHBERİ

Editörler:

John P. Rovers, Jay D. Currie, Harry P. Hagel, Randal P. McDonough,
Jenelee L. Sobotka

İngilizce'den Çeviren:

Ecehan Balta



Farmasötik bakım bir felsefedir, bir biçim ya da sabit bir davranış değil. Odağında insancıl davranış vardır.

Ayşe Hanım 43 yaşında bir diyabet hastasıdır. Son beş yıldır diyabet ilaçlarını aynı eczaneden almaktadır. Bugün eczacısına verdiği reçete, Humulin 70/30, her sabah 35 ünite. Ayşe Hanım aynı zamanda glukom ve hipertiroid tedavisi görmektedir. Diğer ilaçlarını genellikle posta siparişi ile alıyor.

Ahmet Bey'in oğlu eczaneye babasının ilaçlarını almaya geldiğinde, Ahmet Bey'in uzun ve karmaşık bir tıbbi öykünün sonucu olarak uyuyabilmek için her gece enjeksiyon yolu ile 50 mg Demerol alması gerektiğini söyler. Oğluna göre, Ahmet Bey varolan tedaviden memnundur ve devam etmeye razıdır.

Fatma Hanım, evine ilaçları bırakan yardımcı personel hala oradayken neredeyse ağlamaklı bir sesle eczaneyi arayıp, lorazepam tablet için istenen 20 YTL katılım payını ödeyemeyecek durumda olduğunu söyler.

Tüm bu gerçek yaşam öykülerinin her birinde eczacılar karar alıcı bir pozisyonundadır. Durumu göz ardı edebilirler. Hastaya ya da hasta yakınına dönük bilgilendirme yapma, ama duruma müdahale etmeme şansına da sahiptirler. Hastayı, durumunu hekimi ile tartışması yönünde teşvik edebilirler. Bir miktar danışmanlık yapabilir ve hastanın hekimine telefon edebilirler. Ya da hastanın gerçekte neyi olduğuna dair hasta ile

tartışarak bazı ipuçları yakalayabilir ve varolan tanımlanmamış sorunların açığa çıkarılmasına yardımcı olabilirler ve hasta ve onun hekimi ile birlikte çalışarak, hastanın uygun bakımı alıp almadığından, hastanın tedaviden istenilen sonuca ulaşip ulaşmadığından emin olabilirler.

YENİ BİR FELSEFİYİ UYARLAMAK

Farmasötik bakım sağlama, eczacının bir önceki paragrafta belirtilen seçeneklerden sonuncusunu seçmesini gerektirir. Bu, bir felsefenin pratiğe uyarlanmasıdır. Eczacı bu son seçeneği seçerek üzerine bir sorumluluk alır. Bu felsefede eczacı, hastanın yaşadığı her şeyin onun için en uygun yöntem olduğuna emin olmalıdır. Eczacı sadece bu felsefeyi takip etmekle kalmaz, aynı zamanda bu felsefenin uygulanması için gerekli olan ortamı / fiziki koşulları da yaratır.

Bernard Sorofman tarafından hazırlanan ve Şekil-1'de gösterilen kavramsal model organize bir farmasötik bakım uygulaması için eczane ve eczacıda değişmesi gereken öğeleri göstermektedir.

Eczacılar farmasötik bakım sağlarken hastanın yararına olan tüm bilgi ve becerilerini kullanırlar. Farmasötik bakım uygulayıcıları bazı basit hipotezlere inanır:

ŞEKİL 1- İŞLEYEN SİSTEMLERE KARŞI OLMAYAN SİSTEMLER

E C Z A C I		ECZANE	
		Farmasötik bakım etkinliği var	Farmasötik bakım destek sistemleri var
	Farmasötik bakım etkinliği yok	İdeal farmasötik bakım	Tamamlanmamış farmasötik bakım
		Farmasötik bakımın ihmal edildiği pahalı genel dağıtım	Genel dağıtım

- 1) Hasta bu tip bir bakıma ihtiyaç duyar ve bunu hak eder.
- 2) Eczacıların hastalara ilaç dağıtımından başka vereceği hizmetler de vardır - eczacılar hastanın uzun vadeli sağlığını korumak konusunda önlemler alabilirler-.
- 3) Eczacılar bu tip bir bakımı meslekleri gereği hastalara sunmak zorundadır.

Bu tip bir bakım düzeyi, geleneksel hasta-eczacı ilişkisini kökten değiştirir. Ancak farmasötik bakım yapabilmek için eczacının Eczacılık fakültesinde öğrendiği bilgilerin ötesine geçmesine veya o bilgileri sürekli güncellemesine ihtiyaç vardır. Bir başka deyişle, farmasötik bakım sürekli bir yeniden profesyonelleşme sürecini içerir.

ÜRÜNLERDEN İNSANLARA

Robert Cipolle, 1986'da derlediği kitabında "İlaçların Dozu Yoktur, İnsanların Dozu Vardır!" diyordu. Cipolle'ye göre eczacı klinik problem çözücüdür ve ürün merkezli bir mesleki yaklaşımdan hasta merkezli mesleki yaklaşıma geçilmesi gerektiğini savunur. 1990'da Charles Hepler ve Linda Strand, halihazırda kullanılmakta olan farmasötik bakım kavramının içeriğini geliştirmişlerdir. Buna göre, "farmasötik bakım, hastanın yaşam kalitesini artırmaya dönük belirgin sonuçlara ulaşmayı amaçlayan ilaç tedavisinin sorumlulukla verilmesidir". Onların bu tanımı Amerikan Eczacıları Birliği (ApHA) ve Amerikan Sağlık Sistemi Eczacıları Derneği (ASHP) tarafından sırasıyla *Pratik Farmasötik Bakım İlkeleri* ve *Farmasötik Bakım Bildirgesi*'nde de kullanılmıştır.

ApHA ilkeleri, farmasötik bakımın dört temel özelliğinden söz etmektedir:

1. Profesyonel bir ilişki kurulmalı ve sürdürülmelidir.
2. Hastaya özgü tıbbi bilgiler toplanmalı, kaydedilmeli ve saklanmalıdır.
3. Hastaya özgü tıbbi bilgiler değerlendirilmeli ve ilaç tedavi planı hasta ile karşılıklı işbirliği içinde geliştirilmelidir.
4. Eczacı hastanın geliştirdikleri ilaç tedavi planını gerçekleştirmek için her türlü bilgi ve malzemeye sahip olduğundan emin olmalıdır.
5. Eczacı terapötik planı izlemeli ve gerekli ve uygun olduğu hallerde hasta ve diğer tıbbi bakım ekibiyle birlikte değerlendirmeler yaparak değiştirmelidir.

TERAPÖTİK İLİŞKİ

Hasta ile eczacı arasında terapötik bir ilişki kurulması, farmasötik bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Hastaların kendi farmasötik bakım süreçlerine aktif olarak katılmaları gerekli olduğundan, sağlık hizmeti sağlayıcılarla güvene ve işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirmeleri gerekir. Terapötik ilişkide eczacı hasta ile bir sözleşme yapar: hastaya ilaç tedavisi ile pozitif sonuçlarına ulaşmak için elinden geleni yapacağına dair taahhütte bulunur. Eczacının bu ilişkiye katkısı şöyle sıralanabilir:

- 1) Hastanın refahını ön planda tutmak
- 2) Hastanın sağlığı için uygun davranışı geliştirmek ve korumak
- 3) Profesyonel bilgi ve becerisini hastanın yararına kullanmak.

Bu işbirliğine dayalı ilişkide hastanın sorumlulukları ise, kendisi ile ilgili yeterli ve açık bilgi

vermek, tercihlerini ifade etmek ve bakım planının geliştirilmesine katılmak şeklinde sıralanabilir. Bu ilişki, etkili bir iletişim, uygun veri biriktirme ve hastanın şimdiki ve gelecekteki iyiliğine vurgu ile güçlendirilmelidir.

FARMASÖTİK BAKIMIN TANIMI

Farmasötik bakım, hastanın yaşam kalitesini artırmaya dönük belirgin sonuçlara ulaşmayı amaçlayan ilaç tedavisinin sorumlulukla verilmesidir. Bu belirgin sonuçlar şunlardır:

- Hastalığın tedavisi
- Hastanın semptomalojisinin elimine edilmesi yada azaltılması
- Hastalık sürecini durdurmak ya da yavaşlatmak
- Hastalığı ya da semptomları önlemek

Eczacının bu konudaki en önemli sorumlulukları ise:

- İlaçla ilişkili potansiyel ya da aktüel sorunları saptamak
- İlaçla ilgili aktüel sorunları çözmek
- İlaçla ilgili potansiyel sorunları engellemek

SİSTEMDEKİ SORUNLARA BİR ÇÖZÜM

Farmasötik bakıma neden geçmemiz gerektiği sorusuna pek çok yanıt verilebilir. Ancak bunlardan en önemlisi, mevcut ilaç dağıtım ve ilaç kullanım sistemindeki boşluklardır. Önemli bir boyutta literatür, hastaların ya da bir grup hastanın ilaç tedavisinden nasıl olumsuz yönde etkilendiğini araştırmaya vakfedilmiştir. Manasse, ilaç advers etkilerini incelediği makalesinde, advers etkilerin yüzde 0.66'dan yüzde 50.6'ya kadar görü-

lebileceğini bulgulamıştır. Bu ve diğer raporlar, advers etkiler nedeni ile hastaneye yatma oranlarının da benzer ölçüde çok geniş bir aralıkta gerçekleştiğini göstermişlerdir. Manasse'ye göre tüm hastane yatışlarının yüzde 10'u ilaç advers etkileri nedeni ile gerçekleşmektedir. Zira, advers etkiler çoğunlukla tespit edilemez çünkü hastalar ve ilaç sağlayıcılar ilaç etkilerini ya hastalığın semptomları ile karıştırdıklarından ya da başka bir hastalığa bağlı olduğunu düşündüklerinden tolere ya da ihmal etmeye eğilimlidir.

İlaç tedavisinin pek çok ileri sonucu kimse bu sonuçlarla ilgilenmek istemediği için, ihmal edilmiştir. Bu bakımdan yaşlılar özel bir grup oluşturmaktadır. İlaç advers etkilerinin artması ile yaşın artması arasında bir ilişki olduğu düşünülmez, aksine ilaç sayısının artması ile ilaç advers etkisinin artması arasında bir korelasyon kurulur. Nüfus yaşlandıkça hangi ilişkinin doğru olduğu sorusu daha çok kereler karşımıza çıkacak ve önemli bir sağlık sorunu olarak kalmaya devam edecektir.

Reçeteli tedaviye uyumsuzluk ilaç kaynaklı hastaneye başvuruların ve ilaçla ilişkili morbidite ve mortalitenin diğer bir önemli etkenini oluşturmaktadır. Sullivan ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analiz, hastane başvurularının yüzde 5.3'ünün ilaç tedavisine uyumsuzluk nedeni ile gerçekleştiğini bulgulamışlardır. 315 yaşlı insan üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, başvuruların yüzde 11.4'ünün ilaç tedavisine uyumsuzluk nedeni ile yapıldığı ortaya çıkmıştır.

Hastaneden yeni taburcu olan insanlar için de medikasyon hataları ve tedaviye uyumsuzluk önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Omori ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre bir ay önce hastaneden taburcu olmuş hastaların bu süre içinde yüzde 32'sinin yanlış ilaç, yüzde 18'inin ise yanlış doz kullandığı saptanmıştır.

HASTALARIN İHTİYAÇLARI GENİŞLEYECEK

Reçetesiz ilaç pazarının genişlemesi ve reçeteli ilaçların devamlı olarak reçetesiz statüsüne geçmesi hastaların öz bakım yaparken danışmanlık hizmeti ihtiyaçlarının da artacağını gösteriyor. Aynı zamanda, bitkisel ilaçların, vitaminlerin ve homöopatik ilaçların gittikçe yaygınlaşan kullanımını hastaların sağlık hizmetlerinden beklentisinin artacağına işaret etmektedir.

Son çalışmalardan bir tanesi, hastalar tarafından kullanılan en yaygın terapinin reçetesiz ilaç kullanımını olduğunu göstermektedir. Ek olarak aynı çalışmada vitamin/mineral ürünlerin ve bitkisel ürünlerin geçen hafta içinde kullanımı sorulmuş ve sırasıyla hastaların yüzde 40 ve 14'ünün bu ürünleri kullandığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada da son bir yıl içinde hastaların yüzde 38'inin bitkisel drogları kullandığı saptanmıştır. En kolay ulaşılabilir sağlık personeli olan eczacıların bu tedavilerde hastalara yardım etmesi gerektiği ortadadır.

Uygunsuz reçetelendirme ile ilgili veriler, değişim ihtiyacının bir başka boyutunu gündeme getirmektedir. Willcox ve arkadaşları, yaşlılar için uygun olmadığı tespit edilen yirmi ilahtan en az birini kullanan yaşlı nüfus oranının yüzde 23.5 olduğunu bulgulamıştır. Gonzales ve arkadaşları ise kullanılan tüm antibiyotiklerin yüzde 21'inin gereksiz kullanıldığını ortaya çıkartmıştır.

Bu çalışmalar, eczacılar için bazı fırsatları göstermekle birlikte, eğer başa çıkılmazsa ilaç tedavisinden kaynaklanan sorunların büyük bir hızla artacağına da işaret etmektedir. İlaç tedavisinden kaynaklı sorunların bir kısmı geleneksel eczacılık yöntemleri ile giderilebilir ya da en aza indirilebilir. Rupp ve arkadaşları eczaneye gelen reçetelerin yüzde 2.6'sının aktif eczacı müdahalesi gerektiren yanlışlıklar içerdiğini saptamıştır. Bu sadece buzdağının görünen kısmıdır.

DEĞİŞİM VE HAYATTA KALMA

Eczacılar için sağlık bakım rollerini genişletmek önemli bir ihtiyaç olmasına karşın, önemli bir kısmı bunu yapabilmek için gerekli adımları atmaktan geri durmaktadır. Son zamanlarda yayımlanan ABD çapındaki ulusal araştırmalardan birine göre, eczacılar vakitlerinin yüzde 56'sını ilaç vermeye ve ancak yüzde 19'unu danışmanlığa ayırabilmektedir.

Gallup araştırmasına göre eczacılar her zaman en güvenilir meslek gruplarından biri olarak gözükmekte iken, son yıllarda bu güven oranı gözle görülür ölçüde düşmeye başlamıştır.

Farmasötik bakıma doğru değişimini öncelikli amacı hasta sağlığının korunması ise de, eczacılık mesleğinin uzun süreli ayakta kalabilmesini sağlamak için de farmasötik bakım gereklilik haline almıştır. Özellikle rekabetçi güçler, e-sağlık sistemleri, posta siparişleri gibi mesleğimizi tehdit eden bir dizi teknolojik gelişme ve diğer yenilikler, bizim eczanede kalmamızın koşulunun hastanın bize olan ihtiyacını artırmak ve hasta sağlığına gerçekçi bir katkıda bulunmak olduğunu göstermektedir.